

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.L MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK BERSALIN LINDA SILALAH
KEC. PANCUR BATU
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH:

ANFRISA GULTOM

NIM. P07524113081

POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN

JURUSAN KEBIDANAN

PRODI D-III KEBIDANAN

MEDAN

2016

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.L MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK BERSALIN LINDA SILALAH
KEC. PANCUR BATU
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH:

ANFRISA GULTOM

NIM. P07524113081

POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN

JURUSAN KEBIDANAN

PRODI D-III KEBIDANAN

MEDAN

2016

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : ANFRISA GULTOM
NIM : P07524113081
JUDUL LTA :ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.L MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
BERSALIN LINDA SILALAHY KEC. PANCUR
BATU TAHUN 2016.

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

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA

Idau Ginting, SST, M.Kes
NIP. 195408191980032002

PEMBIMBING PENDAMPING

Sartini Bangun, SST, M.Kes
NIP. 196012071986032002

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : ANFRISA GULTOM
NIM : P07524113081
JUDUL LTA :ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.L MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
BERSALIN LINDA SILALAHY KEC. PANCUR
BATU 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 30 JUNI 2016

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

(Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
NIP. 197105011991012001

(Wildan, SST, M.Kes)
NIP. 197401252002122001

ANGGOTA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

(Idau Ginting, SST, M.Kes)
NIP. 195408191980032002

(Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)
NIP. 196012071986032002

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, Juni 2016**

ANFRISA GULTOM

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.L MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BERSALIN LINDA
SILALAH KEK. PANCUR BATU TAHUN 2016.**

ix + 80 Halaman + 9 Tabel

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, Dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) 359 per 100.000 dan Angka Kematian Bayi (AKB) 32 per 1.000. Upaya penurunan AKI dan AKB, pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, serta akses terhadap keluarga berencana (Kemenkes RI, 2014).

Metode asuhan kebidanan *Continuity care* dilaksanakan dengan cara observasi dan home visite. Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk melaksanakan pemantauan pada Ny.L masa hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana di klinik Linda Silalahi Desa Hulu Kec. Pancur Batu Tahun 2016.

Hasil yang didapati melalui asuhan kebidanan Ny.L dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak dua kali dengan standart 10T. Pada tanggal 21 April 2016 usia kehamilan 39-40 minggu, ibu sudah dalam proses persalinan. Persalinan berlangsung dengan baik, keadaan ibu baik, bayi baru lahir tampak bugar, jenis kelamin laki-laki, panjang badan 50 cm, berat badan 3300 gram dengan kunjungan 1 hari, 6 hari dan 28 hari dan masa nifas berlangsung selama 42 hari dengan normal, tidak ada komplikasi atau kelainan yang berbahaya pada bayi baru lahir dan ibu menggunakan injeksi progesteron (suntik 3 bulan) sebagai alat kontrasepsi.

Kesimpulan yang dilaksanakan pada masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi Ny.M berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi pada ibu dan bayinya, keadaan dalam terpantau. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat menerapkan asuhan *continuity care* ini di lapangan dan di masyarakat dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia.

**Kata Kunci : Ny.L 39 tahun, G3 P2 A0, Asuhan Kebidanan Komprehensif
Daftar Pustaka : 28 (2009 – 2015)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat terselesaikanya Tugas Akhir yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.L MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BERSALIN LINDA SILALAHI KEC. PANCUR BATU TAHUN 2016”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Tugas Akhir ini.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Tugas Akhir ini.
3. Ibu Suryani, SST, M.kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Tugas Akhir ini.
4. Ibu Hj Idau Ginting SST, M.kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Sartini Bangun, SPd, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Dewi Meliasari, SKM, M.Kes selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Ibu Wildan, SST, M.Kes selaku penguji kedua yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

8. Ibu Linda Silalahi Am.Keb selaku pembimbing klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Tugas Akhir di Klinik Bersalin Bidan Linda Silalahi Am.Keb sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
9. Seluruh dosen dan staf Politeknik Kesehatan D-III Kebidanan Medan yang telah membekali ilmiah ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
10. Ibu dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik.
11. Kedua orang tua, ibunda A. Siregar, M.Pd, dan ayahanda A. Gultom, dan kedua adik saya andez dan kosga, atas doa yang tak pernah putus, materi maupun dukungan yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
12. Buat lelaki terbaik saya Immanuel bachtiar Simanjuntak S.Ked yang selalu mendoakan saya dan memberi saya semangat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
13. Buat memet aku yang terbaik yang tak pernah berhenti memberi semangat Astri, Ayla, Sifra, Silvia dan juga teman saya Shinta yang sabar menemani dalam proses penyelesaian Tugas Akhir ini.
14. Buat sahabat saya kak cindy, Siska, Yuni yang selalu memberi semangat buat saya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala doa, dukungan serta bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Juni 2016

Anfrisa Gultom

DAFTAR ISI

Halaman:

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
RINGKASAN ASUHAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.4.1 Sasaran	5
1.4.2 Tempat.....	5
1.4.3 Waktu	5
1.5 Manfaat.....	6
1.5.1 Bagi Peneliti	6
1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan	6
1.5.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
A. Pengertian Kehamilan	7
B. Fisiologi Kehamilan	7
2.1.2 Asuhan Kehamilan.....	10
2.2 Persalinan	15
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	15
A. Pengertian Persalinan	15
B. Fisiologi Persalinan	16
2.2.2 Asuhan Persalinan	21
2.3 Nifas	28
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	28
A. Pengertian Nifas	28
B. Fisiologi Nifas	28
2.3.2 Asuhan Nifas	34
2.4 Bayi Baru Lahir	35
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	35
A. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	35

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir	35
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir	38
2.5 Keluarga Berencana	38
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	38
A. Pengertian Keluarga Berencana	38
B. Fisiologi Keluarga Berencana	38
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana	40
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	41
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	41
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	48
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas	57
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	64
3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	68
BAB IV PEMBAHASAN	70
4.1 Kehamilan	70
4.2 Persalinan	72
4.3 Nifas	76
4.4 Bayi Baru Lahir	76
4.5 Keluarga Berencana	77
BAB V PENUTUP	79
5.1 Kesimpulan	79
5.2 Saran	80
5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan	80
5.2.2 Bagi Klinik	80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Status Gizi Pra Kehamilan.....	11
Tabel 2.2 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan.....	12
Tabel 2.3 Imunisasi TT (Tetanus Toksoid).....	13
Tabel 2.4 Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil.....	15
Tabel 2.5 Asuhan yang Diberikan Pada Kala I.....	21
Tabel 2.6 Asuhan yang Diberikan Pada Kala II.....	22
Tabel 2.7 Asuhan yang Diberikan Pada Kala III.....	25
Tabel 2.8 Asuhan yang Diberikan Pada Kala IV.....	27
Tabel 2.9 Perubahan Uterus.....	29

DAFTAR SINGKATAN

A (*Abortus*)
AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*)
AKB (Angka Kematian Bayi)
AKI (Angka Kematian Ibu)
AMKeb (Ahli Madya Kebidanan)
ANC (*Ante Natal Care*)
ASEAN (*Assosiation of Southeast Asian Nation*)
ASI (Air Susu Ibu)
BAB (Buang Air Besar)
BAK (Buang Air Kecil)
BBL (Bayi Baru Lahir)
BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)
BOK (Bantuan Operasional Kesehatan)
BPM (Bidan Praktek Mandiri)
CO₂ (Carbon Dioksida)
DJJ (Denyut Jantung Janin)
DMPA (*Depo Medroksiprogesteron Asetat*)
G (*Gravida*)
HBV (Hepatitis B virus)
HIV (*Human Immunodeficiency Virus*)
HR (*Hearth rate*)
IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
IMS (Infeksi Menular Seksual)
K1 (Kunjungan 1)
K2 (Kunjungan 2)
K3 (Kunjungan 3)
K4 (Kunjungan 4)
KB (Keluarga Berencana)
KH (Kelahiran Hidup)

KBA (Keluarga Berencana Alamiah)
KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
KIE (Konseling Informasi Edukasi)
LILA (Lingkar Lengan Atas)
LTA (Laporan Tugas Akhir)
MAL (Metode Amenorea Laktasi)
MDG's (*Millenium Develoment Goals*)
MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)
O₂ (Oksigen)
P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)
PMS (Penyakit Menular Seksual)
PUS (Pasangan Usia Subur)
RB (Rumah Bersalin)
RR (*Respiration Rate*)
SAR (Segmen Atas Rahim)
SBR (Segmen Bawah Rahim)
SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia)
SOAP (Subjektif Objektif Assessment Planing)
TB (Tinggi Badan)
TD (Tekanan Darah)
TBJ (Tafsiran Berat Janin)
TFU (Tinggi Fundus Uteri)
TM-III (Trimester III)
TT (*Tetanus Toxoid*)
USG (*Ultrasonoghrapy*)
WHO (*World Health Organisation*)

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Melakukan Izin Praktik

Lampiran 2 Surat Balasan Klinik

Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek

Lampiran 4 Informed Consent Menjadi Subjek

Lampiran 5 Patograf

Lampiran 6 Presensi Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir

Lampiran 7 Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 8 Lembar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 setiap hari sekitar hampir 830 wanita meninggal akibat hal terkait dengan kehamilan dan persalinan 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin (WHO, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2007 AKI Indonesia sebesar 228 / 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014).

Angka Kematian Ibu yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 terdapat 152 ribu ibu meninggal dunia di Sumatera Utara yang disebabkan oleh kehamilannya dan persalinannya. Sementara pada tahun 2013 jumlah kematian mencapai 249 orang dan tahun 2012 mencapai 274 orang, dari 33 kabupaten /kota di Sumatera Utara (Dinkes Prov. Sumut 2014).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan sekitar 32% kematian ibu, sebagian besar perdarahan terjadi pasca persalinan, baik karena atonia uteri maupun sisa plasenta, infeksi 5%, hipertensi dalam kehamilan 28%, komplikasi puerperium 31%, post partum blues 20%, abortus 4%, ante partum blues 3%, kelainan amnion 2%, partus lama 1%, dan lain-lain 35%. Faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3T: Terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4T: Terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak. Penolong persalinan terbanyak dilakukan oleh bidan (68,6%), kemudian oleh dokter (18,5%), lalu non tenaga kesehatan (11,8%). Namun

sebanyak 0,8% kelahiran dilakukan tanpa ada penolong, dan hanya 0,3% kelahiran saja yang ditolong oleh perawat (Balitbangkes, 2014).

Tingginya AKI di Indonesia tidak terlepas dari kunjungan rutin selama hamil. Kunjungan rutin antenatal minimal 4 kali dengan distribusi 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu- lahir), dengan berpedoman ada standar minimal 10T untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan penanganan dini komplikasi kehamilan (Balitbangkes, 2014).

Angka kematian Bayi (AKB) 32/ 1.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan target pencapaian *Millenium Development Goals* (MDG's) hal ini masih jauh dari target untuk Indonesiaa pada tahun 2015, AKB sebesar 23/ 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014).

Angka Kematian Bayi dalam sensus penduduk tahun 2000 sebanyak 44/1.000 KH mengalami penurunan yang signifikan pada sensus penduduk (Dinkes Prov. Sumut, 2013).

Penyebab kematian terbanyak pada bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%), untuk penyebab utama kematian bayi dapat pada kelompok 7-28 hari yaitu sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pneumonia (15,4%). Penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari – 11 bulan yaitu diare (31,4%), pneumonia (23,8%) dan meningitis/ensefalitis (9,3%) (Balitbangkes, 2014).

Upaya menurunkan AKB dapat dilakukan dengan melakukan kunjungan neonatus yang meliputi kunjungan pada saat bayi saat berumur 6-48 jam (KN1), 3-7 hari (KN2), dan 8-28 hari (KN3) Cakupan pelayanan kesehatan anak meliputi perilaku perawatan tali pusar bayi baru lahir, pemeriksaan bayi baru lahir, imunisasi, kepemilikan akte kelahiran, kepemilikan buku KMS dan KIA, pemantauan pertumbuhan, pemberian kapsul vitamin A, pemberian ASI dan MPASI, inisiasi menyusu dini (IMD), pemberian kolostrum, pemberian makanan prelakteal, ASI eksklusif (Balitbangkes, 2014).

Masa nifas merupakan masa yang rentan bagi kelangsungan hidup ibu

baru bersalin. sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas sehingga pelayanan kesehatan masa nifas berperan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan (Balitbangkes, 2014).

Capaian cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia dalam kurun waktu tujuh tahun terakhir secara umum mengalami kenaikan. Capaian indikator KF3 yang meningkat dalam 7 tahun terakhir merupakan hasil dari berbagai upaya yang dilakukan oleh Pemerintah dan masyarakat (Kemenkes RI, 2014).

Kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) masih relatif tinggi yaitu sebesar 8,5%. Kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi di Indonesia hasil SDKI 2012 dengan cara perhitungan lama dapat dikatakan tidak berubah dari keadaan tahun 2007. Faktor yang berpengaruh terhadap *unmet need* di Indonesia disebabkan oleh faktor demografi dan sosial ekonomi. Selain itu, masyarakat masih banyak menggunakan alat kontrasepsi misalnya, penggunaan kontrasepsi pil atau suntik lupa mencatat, sehingga menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan (Rismawati, 2014).

Data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah sebesar 450.668 (20,2%) mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2012 yaitu 19,44% dan tahun 2011 yaitu 14,08%, tahun 2010 yaitu 17,05% dan tahun 2009 yaitu 14,58%, untuk meningkatkan akseptor pasca persalinan sebaiknya segera menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan (dalam masa nifas sampai dengan 42 hari) untuk mencegah kehilangan kesempatan berKb (Dinkes Prov. Sumut, 2013)

Wanita usia subur (WUS) di Indonesia sebanyak 59,7% yang telah menggunakan kontrasepsi. Sebanyak 59,3% menggunakan kontrasepsi modern, dan hanya 0,4 % lainnya menggunakan kontrasepsi secara tradisional. Sebanyak 24,8% dari wanita usia subur mengaku pernah menggunakan kontrasepsi, meski saat ini tidak sedang menggunakannya. Sedangkan 15,5% wanita usia subur mengaku tidak pernah menggunakan kontrasepsi (Balitbangkes, 2014).

Salah satu cara meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan menerapkan

pendekatan upaya kesehatan berkelanjutan atau *continuity care* yaitu sejak sebelum masa hamil, masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Kemenkes RI, 2013).

Dalam kurun waktu satu dekade terakhir pemerintah melakukan sebagai berbagai upaya dengan konsep *continuity care* (Pelayanan berkesinambungan) yang mencakup pelayanan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkes RI, 2013)

Dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), manajemen asuhan kebidanan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Mangkuji, 2012).

Survey awal tanggal 7 Februari 2016 ke klinik bersalin Linda Silalahi Desa Hulu Kec. Pancur Batu. Jumlah ibu hamil yang melakukan ANC \pm 120 ibu hamil perbulan dan \pm 25 ibu bersalin perbulan. Sehingga penulis ingin melakukan Asuhan *continuity care* pada Ny. L di klinik bersalin Linda Silalahi Desa Hulu Kec. Pancur Batu.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu dimulai dari asuhan kehamilan pada hamil fisiologis trimester ketiga, Bersalin, Nifas, Neonatus, dan KB secara berkesinambungan (*continuity care*).

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III sesuai dengan standar 10T.

2. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (APN).
3. Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas sesuai dengan kunjungan minimal K1,K2,K3,K4.
4. Memberikan asuhan kebidanan pada neonatus sesuai dengan kunjungan minimal KN1,KN2,KN3.
5. Mengajak dan memberikan asuhan kepada ibu tentang pentingnya menggunakan alat kontrasepsi KB pasca persalinan.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny. L dengan memperhatikan *continuity care* mulai dari kehamilan trimester ke -3 dilanjutkan dengan bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan pada ibu di klinik bersalin Linda silalahi Desa Hulu Kec. Pancur Batu.

1.4.3 Waktu

Waktu penyusunan LTA dimulai sejak tatap muka pertama dengan ibu hamil sampai dengan pelayanan kontrasepsi dan uji LTA direncanakan sejak Februari sampai dengan Mei 2016.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai masa nifas secara *continuity care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

1.5.3 Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan adalah normal dan bersifat fisiologis bukan patologis (Nugroho, 2014).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Sarwono, 2009).

B. Fisiologi Kehamilan

1. Tanda Pasti kehamilan

Indikator pasti hamil adalah penemuan–penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain (Kusmiyati, 2013).

- a) Denyut Jantung Janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskope ultrasonik (doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan *auskultasi* pada janin bisa.
- b) Palpasi yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24.

2. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III yaitu (Walyani, 2015) :

- a) Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.
- b) Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah

diafragma menekan paru ibu, tetapi setelah kepala bayi yang sudah turun kerongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan akan merasa lega dan bernafas lebih muda.

- c) Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- d) Kontraksi perut, *braxton-hicks* kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- e) Cairan vagian, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.

3. Kebutuhan ibu hamil

Berikut adalah kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan ibu semasa hamil TM-III(Walyani, 2015) :

a) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Dengan ventilasi rumah yang cukup dapat membantu ibu dalam pemenuhan kebutuhan oksigen ibu dan juga bayinya.

b) Nutrisi

Pemenuhan nutrisi adalah hal terpenting untuk kesehatan kehamilan ibu. Ibu harus mengkonsumsi karbohidrat, protein yang seimbang, serat dan juga kalsium. Seperti 1 porsi nasi ditambah dengan 1 mangkuk sayur, lauk secukupnya serta minum susu pada malam hari.

c) Personal Hygiene

personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

d) Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan udah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu:

- 1) sabuk dan stoking yang terlalu ketat. Karena akan mengganggu aliran balik.
 - 2) sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.
- e) Eliminasi
- Trimester I : frekuensi BAK meningkat karena kandung kencing tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi buruk.
- Trimester II : frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar rongga panggul.
- Trimester III : frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesteron meningkat.
- f) Seksual
- Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.
- a. sering abortus dan kelahiran premature.
 - b. Perdarahan pervaginam.
 - c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
 - d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

2.1.3 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan yang dilakukan yakni melakukan dokumentasi asuhan kebidanan kehamilan secara sistematis, yaitu melakukan anamnesis, melakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip *head to toe*, melakukan pemeriksaan *vital sign*, pemeriksaan leopold, mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), pemeriksaan laboratorium sebagai pemeriksaan penunjang, melakukan konseling, memberikan

pendidikan kesehatan tentang senam hamil, dan pemberian imunisasi *tetanus toxoid* (TT) (Kusmiyati, 2010).

Asuhan ibu hamil berbeda setiap kali kunjungan. Pada trimester I asuhan yang diberikan kepada ibu hamil adalah pemeriksaan kehamilan meliputi pemberian TT, tablet penambah darah, vitamin dan mineral, serta pemberian nasehat dan penyuluhan terarah seperti perawatan diri, gizi, perawatan payudara, pola istirahat, senam hamil, tanda-tanda bahaya kehamilan, keluhan yang dirasakan. Pada trimester II asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang diberikan pada trimester I ditambah dengan penyuluhan tentang keuntungan pemberian ASI, persiapan diri untuk memberikan ASI eksklusif, persiapan persalinan, dan KB. Pada trimester III asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada trimester II ditambah dengan penyuluhan mengenai persiapan menghadapi persalinan, perawatan bayi baru lahir (BBL), persiapan keluarga dalam menghadapi persalinan (Pinem, 2009).

Asuhan antenatal adalah suatu program terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan :

1. Trimester I < 14 minggu satu kali kunjungan,
2. Trimester II 14-28 minggu satu kali kunjungan.
3. Trimester III 28-36 minggu dua kali kunjungan.

B. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal.

Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care ada sepuluh standar pelayanan yang harus di lakukan bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Pelayanan Asuhan standar minimal 10T yaitu (Kemenkes RI, 2013):

1. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan.

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan ibu hamil normal rata-rataan 6,5 kg sampai 16 kg (Walyani, 2015).

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan indikator sederhana dari korelasi antara tinggi dan berat badan, digunakan untuk mengukur ideal atau tidaknya berat badan.

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

IMT : Indeks masa Tubuh.

BB : berat badan (kg).

TB : Tinggi badan (m).

Tabel 2.1
Status Gizi Pra Kehamilan

Status gizi pra kehamilan	Rata – rata kenaikan berat badan di trimester 2 dan 3 Kg/ minggu	Total penambahan berat badan Selama kehamilan (Kg)
IMT < 19,8 (Kurus)	0,5	12,5 – 18
IMT 19,8 – 26 (Normal)	0,4	11,5 – 16
IMT 26 – 29 (Over weight)	0,3	7 – 11,5
IMT > 29 (Obesitas)	0,2	≥ 7
Gameli		16 – 20,5

Sumber: Walyani S.E, 2015. Yogyakarta, hal 58.

2. Ukur Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole 110/80–120/80 mmHg.

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas)

Pada ibu hamil (Bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya, Kurang Energi kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin

berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri.

Tujuan pemeriksaan tinggi fundus uteri menggunakan teknik Mc.donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil pemeriksaan anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan kehamilan (UK) dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

Tabel 2.2

Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

No .	UmurKehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (<i>Leopold</i>)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) menurut Mc.Donald
1	12 minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 cm
2	16 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	16 – 18 cm
3	20 minggu	3 jari bawah pusat simfisis	20 cm
4	24 minggu	Setinggi pusat	24 – 25 cm
5	28 minggu	3 jari di atas pusat	26,7 cm
6	32 minggu	Pertengahan pusat dan <i>processus xifoideus</i> (px)	29,5 – 30 cm
7	36 minggu	1-2 jari bawah px	33 cm
8	40 minggu	2-3 jari bawah px	37,7 cm

Sumber: Sarwono, 2010; Walyani, 2015 .Yogyakarta, hal 80.

5. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Legkap

Imunisasi Tetanus Toksoid harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu

nyeri kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Dilakukan secara intramuscular (IM), dengan dosis 0,5 ml.

Tabel 2.3
Imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80 %
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95 %
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99 %
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	99 %

Keterangan : Artinya apabila dalam waktu 3 tahun WUS tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari Tetanus Neonatorum (TN).

Sumber : Walyani S. E. 2015. Yogyakarta halaman 81.

6. Pemberian Tablet Zat Besi, Minum 90 Tablet Selama Kehamilan.
Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing-masing 90 tablet besi. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C bersama dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat diserap sempurna oleh tubuh.
7. Tentukan Persentasi Janin dan Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)
Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia / asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi). Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu / 4 bulan.
Gambaran DJJ :
 - a) Takikardi berat : detak jantung diatas 180 kali/menit.

- b) Takikardi ringan : antara 160-180 kali/ menit.
- c) Normal : antara 120-160 kali/menit.
- d) Bradikardia ringan : antara 100-199 kali/menit.
- e) Bradikardia sedang : antara 80 – 100 kali/menit.
- f) Bradikardia berat : kurang dari 80 kali/ menit.

8. Temu Wicara (Konseling) Termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Serta KB Pasca Persalinan.

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain :

- a) Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- b) Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan.
- c) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan.
- d) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.
- e) Memberikan asuhan antenatal.
- f) Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah.
- g) Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- h) Persiapan dan biaya persalinan.

9. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan pemeriksaan pada ibu hamil yaitu urinális (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga) untuk mendeteksi adanya hipertensi atau preeklamsi, reduksi urine untuk mendeteksi adanya DM dan kadar hemoglobin pada trimester ketiga terutama jika dicurigai anemia (Romauli, 2011).

Tabel 2.4
Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil

No	Kadar Hemoglobin	Status Anemia
1	11 gr%	Normal
2	9 – 10 gr%	Anemia Ringan
3	7 – 8 gr %	Anemia Sedang
4	< 7 gr%	Anemia Berat

Sumber : Waryana. 2010. Yogyakarta, halaman 52.

10. Tata Laksana Kasus

Penanganan dan tindak lanjut terhadap diagnosa yang didapat.

2.2 Persalinan

2.2.1 Kosep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat 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. Persalinan adalah saat yang menegangkan, menggugah emosi, menyakitkan, dan menakutkan bagi ibu maupun keluarga (Rohani, 2014).

Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Ada 2 jenis persalinan yaitu (Rukiyah, 2011) :

1. Persalinan spontan, dikatakan spontan apabila proses lahirnya bayi dengan letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat, serta tidak melukai ibu dan bayi, yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
2. Persalinan buatan, pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea.

B. Fisiologi Persalinan

Perubahan-perubahan fisiologi yang dialami ibu selama persalihan dibagi dalam 4 kala, adalah (Rohani, 2014) :

1. Perubahan fisiologi & psikologis pada ibu bersalin kala I

Perubahan fisiologis (Rohani, 2014) :

a) Tekanan darah

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

b) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (cardiac output), pernapasan, dan kehilangan cairan.

c) Suhu tubuh

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

d) Detak jantung

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

e) Pernapasan

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

f) Ginjal

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

g) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kehamilan kala 1.

h) Hematologi.

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

Perubahan psikologis

Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standarpelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

2. Perubahan fisiologis & psikologis kala II persalinan Perubahan fisiologis (Yanti, 2009) :

Fase-fase pada kala II

Menurut “Aderheld dan Roberts”, terdapat 3 fase yaitu :

a) Fase I : Fase keredaan

Pembukaan lengkap sampai dengan saat timbulnya keinginan untuk meneran atau permulaan dari usaha meneran.

b) Fase II : Fase peneranan aktif

Dari usaha untuk meneran sampai dengan crowning.

c) Fase III : Fase perineal

Mulai dari crowning sampai dengan lahirnya seluruh tubuh bayi.

Perubahan psikologis:

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama : kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti seluruh badan janin (Rohani, 2014).

3. Perubahan fisiologis dan Psikologis kala III persalinan.

Perubahan fisiologis (Rohani, 2014) :

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

Perubahan psikologis:

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- b) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
- c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
- d) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4. Asuhan pada ibu bersalin kala IV

- a) Melakukan ragsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.

- c) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
 - d) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
 - e) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
 - f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.
5. Kebutuhan ibu masa persalinan (Sumarah, 2010).
- a) Pemenuhan kebutuhan fisiologis selama persalinan
 - 1) Mengatur sirkulasi udara dalam ruangan.
 - 2) Memberi makan dan minum.
 - 3) Menganjurkan istirahat diluar his.
 - 4) Menjaga kebersihan badan terutama daerah genetalia (bila memungkinkan ibu disuruh untuk mandi atau membersihkan daerah kemaluan).
 - 5) Menganjurkan ibu untuk buang air kecil atau air besar.
 - 6) Menolong persalinan sesuai standar.
 - b) Pemenuhan kebutuhan rasa aman.
 - 1) Memberi informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan.
 - 2) Menghargai pemilihan posisi tidur.
 - 3) Menentukan pendampingan selama persalinan.
 - 4) Melakukan tindakan sesuai kebutuhan.
 - c) Pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencintai.
 - 1) Menghormati pemilihan pendampingan selama persalianan.
 - 2) Melakukan kontak fisik/memberi sentuhan ringan.
 - 3) Melakukan masase untuk mengurangi rasa sakit.
 - 4) Melakukan pembicaraan dengan suara lemah lembut dan sopan.
 - d) Pemenuhan kebutuhan harga diri.
 - 1) Mendengarkan keluhan ibu dengan penuh perhatian/menjadi pendengar yang baik.

- 2) Memberi asuhan dengan memperhatikan privacy ibu.
 - 3) Memberi pelayanan dengan empati.
 - 4) Memberitahu pada setiap tindakan yang akan dilakukan.
 - 5) Memberi pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang telah dilakukannya.
- e) Pemenuhan kebutuhan aktualisasi
- 1) Memilih tempat dan penolong persalinan sesuai keinginan.
 - 2) Menentukan pendamping selama persalinan.
 - 3) Melakukan *bounding and attachment*.
 - 4) Memberi ucapan selamat setelah persalinan selesai.

2.2.2 Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan dibagi di dalam 4 kala, sebagai berikut (Saifuddin, 2009):

1) Kala I

Peran petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik dari segi emosi/perasaan maupun fisik.

Tabel 2.5
Asuhan yang Diberikan Pada Kala I

Tindakan	Diskripsi dan Keterangan
Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat	Dukungan yang dapat diberikan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengusap air keringat. 2. Menemani/ membimbing jalan-jalan (mobilisasi). 3. Memberikan minum. 4. Merubah posisi, dan sebagainya. 5. Memijat atau menggosok pinggang.
Mengatur aktivitas dan posisi ibu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya.

	<ol style="list-style-type: none"> Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his.	Ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
Penjelasan tentang kemajuan persalinan.	Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil hasil pemeriksaan.
Menjaga kebersihan diri.	<ol style="list-style-type: none"> Membolehkan ibu untuk mandi Menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil/besar.
Mengatasi rasa panas	<p>Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gunakan kipas angin atau AC di dalam kamar. Menggunakan kipas biasa. Menganjurkan ibu untuk mandi.
Masase	Jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
Pemberian cukup minum	Untuk memenuhi kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi.
Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.	Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
Sentuhan	Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan salah satu bagian tubuh bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

Sumber : Saifuddin A.B dkk, 2009. Jakarta, Halaman 109.

2) Kala II

Kala II persalinan merupakan pekerjaan yang tersulit bagi ibu. Suhu tubuh

ibu akan meninggi, ia mencedan selama kontraksi dan ia kelelahan. Petugas harus mendukung ibu atas usahanya untuk melahirkan bayinya. Berikut adalah tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan :

Tabel 2.6
Ashuan yang Diberikan Pada Kala II

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu	kehadiran seseorang untuk: <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendampingi ibu agar merasa nyaman. 2. Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu.
Menjaga kebersihan diri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar infeksi 2. Bila ada darah lender atau cairan ketuban segera dibersihkan.
Mengipasi dan masase	Menambah kenyamanan bagi ibu.
Memberikan dukungan mental	Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privasi ibu. 2. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan. 3. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.
Mengatur posisi ibu	Dalam memimpin mencedan dapat dipilih posisi berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Jongkok 2. Menungging 3. Tidur miring 4. Setengah duduk 5. Posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mencedan,

	kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi.
Menjaga kandung kemih tetap kosong	Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunnya kepala ke dalam rongga panggul.
Memberikan cukup minum	Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi
Memimpin mendedan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu dipimpin mendedan selama hi, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. 2. Mendedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilicus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.
Bernafas selama persalinan	Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan.
Pemantauan denyut jantung janin	Periksa DJJ setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak bradikardi (<120). Selama mendedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.
Melahirkan bayi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menolong kelahiran kepala: <ol style="list-style-type: none"> a) Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar difleksi tidak terlalu cepat. b) Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan. c) Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir/ darah. 2. Periksa tali pusat

	<p>Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, diklem pada dua tempat kemudian digunting diantara dua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi.</p> <p>3. Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya:</p> <p>a) Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi.</p> <p>b) Lakukan tarikkan lembut ke bawah untuk melahirkan bahu depan.</p> <p>c) Selipkan satu tangan anda ke bahu sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengelurkan tubuh bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya.</p> <p>d) Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh.</p>
<p>Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala samapi seluruh tubuh.</p>	<p>Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk atau sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menetek.</p>
<p>Merangsang bayi</p>	<p>1. Biasanya dengan melakukan penegriangan cukup memberikan rangsangan pada bayi.</p> <p>2. Dilakukan dengan cara mengusap-usap pad abagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi.</p>

Sumber : Abdul bari saifuddin dkk, 2009, Jakarta , halaman 112.

3) Kala III

Asuhan pada kala ini adalah melakukan pengeluaran plasenta dengan

3 langkah, yaitu pemberian suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus uteri, memeriksa plasenta, pemantauan kontraksi, robekan jalan lahir dan perineum, higiene, dan *vital sign*, memperhatikan nutrisi dan istirahat ibu.

Tabel 2.7
Asuhan yang Diberikan Pada Kala III

Langkah Inti	Deskripsi dan keterangan
Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin	Dengan menjepit tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta.
Memberikan oksitosin	<p>Oksitosin merangsang uterus berkontraksi yang mempercepat pelepasan plasenta.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oksitosin 10U IM dapat diberikan ketika kelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada satu bayi tunggal. 2. Oksitosin dapat diberikan 2 menit setelah kelahiran bayi, jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal. 3. Oksitosin 10U IM dapat diulangi setelah 15 menit jika plasenta masih belum lahir. 4. Jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah.
Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT	<p>PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simfisi pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial-ke arah belakang dan ke arah kepala

	<p>ibu.</p> <p>2. Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi.</p> <p>PTT dilakukan hanya setelah uterus berkontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tapi bukan melakukan PTT. Ulangi langkah langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta terlepas.</p> <p>Begitu plasenta terlepas, keluarkan dari jalan lahir dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta, keluarkan plasenta dengan gerakan ke bawah dan ke atas sesuai jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.</p>
<p>Masase fundus</p>	<p>Segera setelah plasenta dan selaputnya dilahirkan, massase fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah pengeluaran post partum. Jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10 – 15 detik, atau jika perdarahan hebat terjadi, mulailah segera melakukan kompresi bimanual. Jika atonia uteri tidak teratasi dalam waktu 1-2 menit, ikuti protokol untuk perdarahan post partum.</p>

Sumber : Abdul Bari Saifuddin dkk, 2009. Jakarta, halaman 116.

4) Kala IV

Asuhan yang diberikan adalah evaluasi uterus, konsistensi, dan atonia pemeriksaan serviks, vagina, dan perineum pemantauan dan evaluasi lanjut. Pemantauan kala IV dilakukan 6 kali dalam 2 jam, 4 kali dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama, dan 2 kali dilakukan setiap 30 menit pada jam kedua

Tabel 2.8
Asuhan yang Diberikan Pada Kala IV

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Ikat Tali Pusat	Jika petugas sendirian dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusat diklem dan digunting dan berikan oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir, lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat, dan diklem dilepas.
Pemeriksaan fundus dan masase	Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20 -30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Apabila uterus tidak berkontraksi, oto uterus akan menjepit pembuluh draah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan post partum.
Nutrisi dan dehidrasi	Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainnya.
Bersihkan ibu	Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
Istirahat	Biarkan ibu beristirahat, ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang nyaman.

Peningkatan hubungan ibu dan bayi	Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya.
Memulai menyusui	Bayi sangat siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi.
Menolong ibu ke kamar mandi	Jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat Karenaibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam post partum.
Menagajari ibu dan anggota keluarga	Ajari ibu atau anggota keluarga tentang : <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagaimanakah memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi. 2. Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

Sumber : Abdul Bari Saifuddin dkk, 2009. Jakarta, halaman 120.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masapemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi sepertisebelum hamil (Astutik, 2015).

B. Fisiologi Nifas

Perubahahan fisiologi masa nifas (Suherni, 2012) :

Perubahan sistem reproduksi

1. Perubahan uterus

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini menyebabkan *iskemia* pada lokasi perletakan plasenta (*placental site*) sehingga jaringan perletakkan antara plasenta dan dinding uterus,

mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil). Jika sampai 2 minggu *postpartum*, curiga ada *subinvolusi*. *Subinvolusi* dapat disebabkan oleh infeksi atau perd arahlan lanjut Mengenai tinggi fundus uterus dan berat uterus menurut masa involusi sebagai berikut:

Tabel 2.9
Perubahan Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat symphisis	500 gram
Dua minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Suherni dkk, 2012, perawatan masa nifas, hal 78.

Segera setelah persalinan bekas implantasi plasenta berupa luka kasar dan menonjol ke dalam cavum uteri. Penonjolan tersebut diameternya kira-kira 7,5 cm. Sesudah 2 minggu diameternya berkurang menjadi 3,5 cm. Pada minggu keenam mengecil lagi sampai 2,4 cm dan akhirnya akan pulih kembali. Di samping itu, dari cavum uteri keluar cairan sekret disebut lochia. Ada beberapa jenis lochia, yakni:

a) Lochia rubra (cruenta)

berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (decidua, yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil, vernix caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kele

njar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.

b) Lochia sanguinolenta

warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3 – 7 pasca persalinan.

c) Lochia serosa

berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7 – 14 pasca persalinan.

d) Lochia alba

cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

e) Lochia purulenta

karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

f) Lochiotosis

Lochia tidak lancar keluarnya.

2. Perubahan vagina dan perineum

a) Vagina

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali.

b) Perlukaan vagina

Perlukaan vagina tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar. Robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan spekulum.

c) Perubahan pada perineum

Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada *sirkumferensia suboksipito bregmantika*. Bila ada

laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomi penyayatan mulut serambi kemaluan untuk mempermudah kelahiran bayi lakukan penjahitan dan perawatan dengan baik.

d) Payudara (Astutik, 2015)

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

- 1) penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

3. Perubahan pada sistem pekemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. Pada kasus dengan riwayat persalinan yang menimbulkan trauma pada ureter, misalnya pada persalinan macet atau bayi besar makan trauma tersebut akan berakibat timbulnya retensio urine pada masa nifas.

4. Perubahan pada sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh bekurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk buang air besar

(BAB) sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan kostipasi

akibat tidak terturnya BAB.

5. Perubahan pada sistem kardiovaskuler (Astutik, 2015)

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan haemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi dari batas normal.

c. Kebutuhan ibu masa Nifas (Saleha, 2009)

1. Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan.

2. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum telentang di tempat tidurnya selama 7–14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-28 jam postpartum.

3. Eliminasi

a) Buang air kecil

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.

b) Buang air besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

c) Personal hygiene

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk dijaga.

4. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut :

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan. Serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c) Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal.
 - 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
 - 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

5. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini :

- a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dujarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

6. Latihan dan senam nifas

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. Involusi ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya *striae gravidarum* yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu, mereka akan selalu berusaha untuk memulihkan dan mengencangkan keadaan dinding perut.

2.3.2 Asuhan Nifas

Tujuan asuhan nifas adalah melakukan pencegahan, diagnosa dini dan pengobatan komplikasi pada ibu, merujuk ibu bila ada komplikasi, memberikan dukungan emosional kepada ibu, mengajari ibu bagaimana perawatan bayi yang benar, memonitor keadaan ibu baik psikologis maupun fisiologis, dan memberi peluang kepada ibu untuk merawat bayinya untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi.

Asuhan nifas dilakukan dalam 3 kali kunjungan (K3). Kunjungan pertama (K1) dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan, bertujuan untuk mencegah perdarahan, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, mengajari dan memberikan konseling kepada keluarga cara mencegah perdarahan, pemberian air susu ibu (ASI) awal, *bounding attachment*, mencegah *hipotermia* pada bayi. K2 dilakukan pada 2-6 hari setelah persalinan, bertujuan untuk memeriksa *involusio uteri*, pemberian ASI, pendidikan kesehatan tentang keluarga berencana (KB), pengeluaran *lochia*, keluhan yang dirasakan ibu. K3 dilakukan pada 2-6 minggu setelah persalinan, bertujuan untuk memeriksa *involusio uteri*, tanda bahaya masa nifas (seperti demam, infeksi, perdarahan abnormal), nutrisi ibu, pemberian ASI, nutrisi dan perawatan bayi, penyulit-penyulit yang dirasakan ibu, dan memberikan konseling KB (Maryunani, 2009).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin (Rukiyah, 2013).

B. Fisiologi bayi baru lahir

Perubahan-perubahan fisiologi yang dialami oleh bayi baru lahir adalah (Maryanti, 2011) :

1. *Perubahan Sistem Respirasi*

Awal adanya pernapasan disebabkan oleh empat faktor, menurunnya O₂ sedangkan CO₂ menaik, tekanan terhadap rongga dada ketika melewati jalan lahir, rangsangandingin di daerah muka, dan refleksi hering breur (*refleks inflasi dan refleks deflasi*). *Refleks inflasi* untuk menghambat overekspansi paru-paru saat pernapasan kuat.

2. *Perubahan sistem kardiovaskuler*

Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi yaitu: penutupan foramen ovale, penutupan duktus arteriosus botali, vena dan arteri umbilikal, perubahan sistem termogenik. Foramen ovale menutup, karena adanya perubahan tekanan pada atrium. Berawal ketika tali pusat di potong, merangsang timbulnya pernapasan. Saat paru berkembang terjadi penurunan tekanan terhadap atrium kanan karena kurangnya aliran darah. Sehingga kini atrium kiri mempunyai tekanan yang lebih besar dari atrium kanan.

3. *Perubahan sistem urinaris*

Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir, urine encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron belum sebanyak orang dewasa.

4. *Perubahan sistem gastrointestinal*

Kapasitas lambung neonatus berkisar 30-90 ml. Pengosongan lambung terjadi 2 jam setelah makan. Neonatus memiliki enzim lipase dan amilase dalam jumlah sedikit. Feses bayi keluar dalam 48-72 jam setelah lahir, berwarna

hijau kehitam hitaman, keras, dan mengandung empedu, berubah warna menjadi kuning kecoklatan setelah 3-5 hari. Bayi BAB 4-6 x sehari. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga menyebabkan gumoh. Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Untuk mengoreksi penurunan kadar glukosa dapat dilakukan dengan penggunaan ASI, menggunakan cadangan glikogen, dan dari lemak.

5. *Perubahan sistem hepar*

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hepar belum aktif benar, sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Daya detoksifikasi hepar juga belum sempurna.

6. *Perubahan sistem imunitas*

Sistem imunitas neonatus belum matang, sehingga rentan terhadap berbagai alergi dan infeksi. Kekebalan alami disediakan pada tingkat sel yaitu oleh sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi pada neonatus sel-sel ini belum matang. ASI memberikan kekebalan pasif pada bayi, terutama kolostrum dalam bentuk latoferin, lisosom, faktor antitripsin, faktor bifidus.

7. *Perubahan-perubahan sistem reproduksi*

Pada neonatus perempuan labia mayora dan labia minora mengaburkan vestibulum dan menutupi klitoris. Pada laki-laki testis sudah turun. Pada laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti di dada dan kadang mensekresi susu pada hari ke 4/5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

8. *Perubahan sistem skletal*

Tubuh neonatus kelihatan sedikit tidak proporsional, tangan sedikit lebih panjang dari kaki, punggung kelihatan lurus dan dapat ditekuk dengan mudah, neonatus dapat mengangkat dan memutar kepala ketika menelungkup.

9. *Perubahan sistem neuromuskular*

Sistem saraf neonatus baik secara anatomi dan fisiologi. Ini menyebabkan kegiatan refleks spina dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan luar serebrum. Beberapa aktifitas refleks yang terdapat pada neonatus antara lain refleks moro/peluk, refleks rooting, refleks mengisap dan menelan, refleks batuk dan bersin, refleks genggam, refleks melangkah dan berjalan, refleks otot leher, refleks babinsky.

C. Kebutuhan bayi baru lahir

Bantuan emosional, hubungan ibu dan bayinya sangat penting ditumbuhkan pada saat-saat awal dan bayi akan memperoleh kehangatan, kelembutan dan kasih sayang ibu. ASI adalah makanan terbaik bagi bayi, dan produksi ASI akan lebih lancar jika bayi semakin sering menyusui. Pencegahan infeksi, kolostrum yang mengandung antibodi dalam jumlah tinggi, akan melapisi seluruh permukaan mukosa dari saluran cerna bayi sehingga akan mempunyai kekebalan yang tinggi dan akan mencegah infeksi terutama diare. Pendidikan kesehatan, dengan rawat gabung petugas akan lebih mudah dalam memberikan penkes, keinginan ibu untuk bangun, menggendong bayi, dan merawat bayi akan mempercepat pemulihan ibu (Maryanti, 2011).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, Memandikan bayi, perawatan tali pusat, perawatan bayi dalam inkubator, penanganan kegawatdaruratan pada bayi, kegawatdaruratan seperti resusitasi, dan pemberian imunisasi dasar pada bayi (hepatitis B dan vit. K), mencegah infeksi mata dengan pemberian saleb mata 1 jam setelah bayi lahir (Hidayat, 2009).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Perencanaan keluarga, seorang perempuan telah dapat melahirkan, segera setelah mendapat haid yang pertama. Kesuburan seorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid. Kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya risiko

paling rendah untuk ibu dan anak, adalah 20-35 tahun. Persalinan pertama dan kedua paling rendah risikonya. Jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun (Handayani, 2010).

B. Fisiologis Keluarga Berencana

Fase menunda kehamilan ditujukan untuk Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia kurang dari 20 tahun, dengan ciri kontrasepsi reversibilitas tinggi dan efektifitas tinggi. Fase menjarangkan kehamilan ditujukan pada perempuan usia 20-30/35 tahun dan jarak antar kelahiran diharapkan 2-4 tahun, dengan ciri kontrasepsi reversibilitas cukup tinggi, efektifitas cukup tinggi, tidak menghambat ASI. Fase menghentikan kehamilan ditujukan kepada perempuan usia di atas 30 tahun, dengan ciri kontrasepsi efektifitas sangat tinggi, dapat dipakai untuk jangka panjang (Pinem, 2009).

1. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang akan ditawarkan kepada ibu adalah KBA, kondom/barrier, suntik 3 bulan, dan AKBK. Berikut ini adalah penjelasan metode kontrasepsi (Pinem, 2009) :

a) KBA (Keluarga Berencana Alamiah)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi menunda/menekan ovulasi yang mengandalkan pemberian ASI eksklusif. Efektif sampai 6 bulan dengan syarat menyusui bayi 8 kali/hari (pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam). Kekurangan dari metode ini adalah tidak melindungi diri dari PMS termasuk HBV dan HIV/AIDS.

b) Kontrasepsi suntik 3 bulan

Suntikan 3 bulan yaitu hanya mengandung progestin saja. Cara kerjanya yaitu mencegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit, pemakaian 1 kali dalam 3 bulan. Sangat efektif, aman, tidak mempengaruhi produksi ASI. Kembalinya kesuburan lebih lambat (kira-kira 4 bulan), sering terjadi gangguan haid.

c) AKBK (Alat kontrasepsi bawah kulit)

Implan atau AKBK adalah kontrasepsi yang diinsersikan di bawah kulit, tepatnya di bagian dalam lengan atas. Implan ada 3 jenis yaitu, norplant 6

batang, implanon, dan jadena/indoplant 2 batang. Cara kerjanya yaitu mengentalkan lendir serviks, mencegah ovulasi, dan menghambat perkembangan siklus endometrium. Sangat efektif dan perlindungan jangka panjang, reversibel, dan tidak mengganggu ASI. Setelah pemasangan kemungkinan akan terjadi nyeri kepala, BB naik/turun, nyeri payudara. Metode ini tidak memberikan perlindungan terhadap IMS.

C. **Kebutuhan klien keluarga berencana**

Klien berhak untuk memperoleh informasi dan mempunyai akses terhadap berbagai metode KB yang mereka pilih, efektif, aman, terjangkau dan juga metode-metode pengendalian kehamilan lainnya yang tidak bertentangan dengan hukum dan perundang-undangan yang berlaku. Sehingga klien KB membutuhkan KIE, konseling serta pelayanan kontrasepsi.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien /untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Handayani, 2010).

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

**3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Fisiologis Pada Ny.L Di Klinik
Linda Silalahi Desa Hulu Kec. Pancur Batu**

1. Pengumpulan Data

a. Identitas/Biodata

Nama	: Ny. L	Nama	: Tn. L
Umur	: 39 Tahun	Umur	:39 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Dsn III bekala	Alamat	:Dsn III bekala
No.Telp	: 0853 7486 2165		

b. Anamnese

Pada Tanggal: 17 Februari 2016 Pukul : 14.20 WIB Oleh:Anfrisa Gultom

1. Alasan Kunjungan saat ini : ibu dengan usia kehamilan 7 bulan belum penuh ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Keluhan Utama : tidak ada
3. Riwayat Menstruasi
 - Umur menarche : 12 Tahun
 - Teratur/tidak teratur : Teratur
 - Lamanya : 6 hari
 - Sifat Darah : encer
 - Siklus : 28 Hari
4. Riwayat Perkawinan : Kawin 1 kali, menikah pada umur 23 tahun, suami menikah pada umur 23 tahun.
5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G3 P2 A0

N O	Tgl kelahiran	Tempat partus	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong persalinan	Penyulit	BB/PB anak	Kadaan anak	Jenis Kelamin
01	09 Juli 2002	Rumah Sakit	39 Minggu	SC	Dokter	KPD dan Inersia uteri	3,80 Kg / 50 cm	Normal	Perempuan
02	4 Juli 2012	Klinik bidan	39 Minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	3,300 Kg / 50 cm	Normal	Laki-Laki
03	H	A	M	I	L	I	N	I	-

6. Riwayat Hamil ini

Hamil Muda : Ibu mengalami mual dan muntah pada kehamilan trimester pertama.

Hamil Tua : Tidak ada kelainan

HPHT : 14 Juli 2015

TTP : 21 April 2016

ANC teratur, Frekuensi : Trimester I : 1 kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III : 1 kali

Gerakan janin pertama sekali : 21 Desember 2015 (UK 20 mgg)

Immunisasi : TT1 :-
TT2 :-

Keluhan umum lainnya : Tidak ada
Obat/jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi : Tidak ada
Keluhan sewaktu BAK : Tidak ada
Keluhan sewaktu BAB : Tidak ada
Kekhawatiran Khusus : Tidak ada

7. Riwayat kesehatan / penyakit yang pernah diderita atau operasi
Ibu mengatakan pernah operasi sewaktu melahirkan anak pertama..
8. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit
Ibu mengatakan tidak menderita penyakit menurun seperti Kanker, Penyakit hati, Hipertensi, DM, Penyakit ginjal, Penyakit jiwa, Kelainan bawaan, Hamil kembar, TBC, Epilepsi dan Alergi.
9. Riwayat Keluarga Berencana
Metode KB yang pernah dipakai : KB suntik 1 Bulan dan KB suntik 3 bulan selama \pm 1 tahun.
10. Pola Makan/Minum/ Eliminasi/ Istirahat/ Psikososial
Pola Makan : 3 Kali/ hari
Jenis makan yang dimakan :
 - a) Pagi : 1 Porsi Nasi + Ikan + 1 gelas susu
 - b) Siang : 1 Porsi Nasi + Ikan + Sayur + Buah
 - c) Malam : 1 Porsi Nasi + Sayur + IkanPola Minum : 8 – 10 Gelas / hari
Jenis : Air putih, susu
Pola Eliminasi : BAK : 6-8 kali/hari Warna : Kuning Jernih
BAB : 1 kali/ hari Konsistensi: Lembek
Pola Istirahat : Malam : 8 Jam siang : 2 Jam
Psikososial : penerimaan klien terhadap kehamilan ini : senang dan diterima.

Sosial support dari :

- a. Ibu mengatakan Keluarga sangat senang dengan kehamilannya.

- b. Ibu beragama islam dan rajin beribadah.
- c. Keluarga siap selalu mendampingi ibu saat bersalin.

c. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentris

2. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg RR: 25 Kali/ menit Pols : 80 kali/menit
 Temp : 37°C Lila: 27,3 cm TB : 152 cm
 BB : 55 Kg BB sebelum hamil : 47 Kg

$$IMT : \frac{\text{berat badan}}{(\text{Tinggi badan (m)})^2} = \frac{47}{(1,52)^2} = 20,34$$

3. Pemeriksaan Fisik

Mata : Conjungtiva merah muda, sklera Putih.
 Dada dan axila : Mammae simetris, Areola hiperpigmentasi, Puting susu menonjol, Kolostrum belum ada.
 Ekstremitas : Tungkai simetris, Reflek patella kiri dan kanan positif.
 Sistem kardio : Tidak ada kelainan

4. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Leopold I : TFU Pertengahan pusat dan *prosesus xiphoideus* (PX), (27 cm).
 Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan disebelah kiri perut ibu dan sebelah kanan teraba bagian ekstermitas janin.
 Leopold III : Teraba bagian keras dan bulat dibagian bawah perut ibu.
 Leopold IV : Tangan Divergen (kepala sudah masuk PAP).
 TBBJ : (27-11) x 155 = 2480 Gram
 DJJ : 140 kali/menit

5. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 12,7 g % (diperiksa tanggal 17 Februari 2016)

Protein Urine : Negatif

d. Analisis

Ny.L G3P2A0 usia kehamilan 30-32 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kiri, persentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : -

Kebutuhan : Nutrisi, mobilisasi, personal hygiene, konseling dan dukungan.

e. Planning (Penatalaksanaan)

Tanggal : 17 Februari 2016

Pukul : 15.00 WIB

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan. Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan bayinya dalam batas normal dengan TD 120/80 mmHg, RR 25 kali/menit, Pols 80 kali/menit, Suhu 37°C, BB sekarang 55 Kg.
Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi untuk menyeimbangkan kebutuhan ibu yaitu makan dalam porsi yang sedikit tapi sering. Pemilihan menu harus diatur dan bervariasi seperti nasi, lauk pauk tahu, tempe, ikan, telur, daging, keju, sayur mayur dan serat buah agar memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan ibu dan janin. Sebaiknya jumlah karbohidrat seperti nasi dikurangi dan diganti dengan sayuran, buah dan minum susu minimal 1 kali sehari.
Ibu telah mengetahui tentang gizi ibu hamil.
3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester ketiga, yakni
 - a. Perdarahan pervaginam.
 - b. Sakit kepala lebih dari biasanya.
 - c. Gangguan penglihatan atau penglihatan kabur.
 - d. Pembengkakan pada wajah dan tangan.
 - e. Nyeri pada perut.

Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan Trimester ketiga.

4. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi, setelah bersalin.
Ibu mengerti dan akan bersedia menggunakan alat kontrasepsi setelah bersalin.
5. Memberitahu ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif untuk kesehatan bayi.
Ibu sudah mengerti dan berjanji akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.
6. Memberitahu ibu tentang perlunya melakukan perawatan payudara.
Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.
7. Memberikan vitamin pada ibu berupa asam folat untuk kecerdasan janin dan tablet Fe untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu untuk mencegah anemia selama hamil, dengan minum sehari 1 kali minum.
Ibu mengerti dan tahu aturan minum vitaminnya.

3.1.1 Data Perkembangan Pemeriksaan Kehamilan

a. Anamnese (Data Subjektif)

Tanggal :07 Maret 2016 Pukul : 13.00 WIB Oleh : Anfrisa Gultom

Alasan kunjungan:

1. Ibu ingin memeriksa kehamilannya dan ingin mengetahui perkembangan janinnya dan ini adalah jadwal kunjungan ulang.
2. Ibu mengatakan dia sudah makan makanan yang bergizi.
3. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi vitamin yang diberikan dari klinik.

b. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Keadaan umum : Baik Keasadaran : Composmentris
2. Tanda-tanda Vital
TD : 110/ 80 mmHg RR :22 kali/menit Pols : 74 kali/menit
Temp : 37,0 °C BB sebelum hamil : 47 Kg
BB sekarang : 58 Kg BB ANC sebelumnya : 55 Kg
3. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Leopold I : TFU Pertengahan pusat - *prosesus xiphoideus* (PX), (30 cm)

Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan disebelah kiri perut ibu dan sebelah kanan teraba bagian ekstermitas janin.

Leopold III : Teraba bagian keras dan bulat dibagian bawah perut ibu.

Leopold IV : Tangan Divergen (kepala sudah masuk PAP).

TBBJ : $(30-11) \times 155 = 2,945$ Gram

DJJ : 142 kali/menit

Reflek Patella : Kanan/Kiri (positif)

4. Pemeriksaan Penunjang

Protein urine : Negatif

Hb : 12,7gr % (diperiksa pada tanggal 17 februari 2016).

c. Analisis

Ny. L G3P2A0 usia kehamilan 32-34 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, punggung kiri, persentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan : personal higiene, konseling dan dukungan.

d. Planning (Penatalaksanaan)

Tanggal :07 Maret 2016

Pukul: 13.00 WIB

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan. Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janinnya dalam batas normal dengan TD 120/80 mmHg, RR 25 kali/menit, Pols 80 kali/menit, Suhu 37°C, BB sekarang 58 Kg.
Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihannya daerah kemaluannya setelah selesai BAK/BAB dan mengganti pakaian dalam saat lembab karena akan memudahkan bakteri dan jamur berkembangbiak.
Ibu telah mengetahui tentang menjaga kebersihan dirinya.
3. Mengajarkan ibu untuk membatasi kegiatan yang berat dan beristirahat yang cukup agar tidak mudah lelah, yakni dengan pola istirahat 2 jam siang dan 8 jam malam.

Ibu sudah mengerti pola aktivitas dan pola istirahat yang baik.

4. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

5. Mengajukan ibu kembali untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan.

Ibu bersedia untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan.

6. Memberitahu ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif untuk kesehatan bayi.

Ibu sudah mengerti dan berjanji akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

7. Memberitahu ibu tentang perlunya melakukan perawatan payudara.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

8. Memberikan vitamin pada ibu berupa asam folat untuk kecerdasan janin dan tablet Fe untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu untuk mencegah anemia selama hamil, dengan minum sehari 1 kali minum.

Ibu mengerti dan tahu aturan minum vitaminnya.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Fisiologis pada Ny.L di Klinik Bersalin Linda silalahi Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu

1. Pengumpulan Data

Tanggal : 21 April 2016

Pukul : 13.30 WIB

oleh: Anfrisa Gultom

S

1. Alasan Datang Ke klinik : Ibu ingin bersalin.
2. Keluhan Utama : Ibu merasa mulas menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan Ibu sejak pukul 17.00 WIB Tanggal 20 April 2016.

O

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik

- b. Kesadaran : Compos mentis
 - c. Keadaan Emosional : Stabil
2. Tanda Vital
- | | | | |
|------|---------------|------|-----------------|
| TD | : 120/80 mmHg | RR | : 22 Kali/menit |
| Suhu | : 37 °C | Pols | : 78 Kali/menit |
3. Pemeriksaan Fisik
- a. Mata
 - a. Konjungtiva : Merah Muda
 - b. Sklera : Tidak Ikterus
 - c. Oedem palpebra : Tidak ada pembengkakan
 - b. Dada
 - a. Mammae : Simetris
 - b. Aerola mammae : Hitam pekat
 - c. Puting susu : Menonjol
 - d. Benjolan : Tidak ada
 - e. Pengeluaran Colostrum : Tidak ada
4. Pemeriksaan Khusus
- Abdomen
- Inspeksi : Membesar dan Asimetris, line nigra, striae livide.
5. Palpasi Leopold
- a. Leopold I
3 jari dibawah *Prosesus Xiphodeus* (PX) (32 cm).
 - b. Leopold II
Teraba satu bagian memanjang dan memapan disisi kiri perut ibu, dan di sisi kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.
 - c. Leopold III
Teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan (kepala).
 - d. Leopold IV
Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).
 - e. TBBJ : $(TFU - n) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3.255$ Gram.
 - f. Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah pusat.

g. HIS : Frekuensi : 140 kali/menit
: Frekuensi : 3 Kali dalam 10 menit
Durasi/Lama : 35 Detik (Kuat)

6. Pemeriksaan dalam

Pukul : 13.30 WIB Oleh : Anfrisa Gultom
a. Pengeluaran : Lendir bercampur darah
b. Vulva : Tidak ada Oedem
c. Konsistensi serviks : Kenyal
d. Pembukaan : 4 cm
e. Ketuban : Utuh
f. Presentasi fetus : kepala
g. Penurunan bagian Tebawah : Hodge II-III
h. Posisi : UUK

7. Ekstremitas

a. Oedem pada tangan/jari : Tidak Ada
b. Oedem ekstremitas bawah : Tidak Ada
c. Varices : Tidak Ada
d. Refelks patella : Kiri (+) kanan (+)

A : Ibu inpartu kala I Fase aktif akselerasi.

P

Tanggal : 21 April 2016

Pukul: 13.40 WIB

1. Memberi informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan.

TD : 120/80 mmHg RR : 22 kali/menit
Pols : 78 x/i Suhu : 37 °C

Ketuban utuh, pembukaan 4 cm, persentasi kepala, DJJ 140 kali/menit

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan untuk membantu mempercepat pembukaan jalan lahir dan didampingi keluarga.

Ibu bersedia berjalan-jalan.

3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat apabila sudah mulai merasa lelah.

4. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK.

5. Memberitahu ibu agar tidak mengedan sebelum pembukaan lengkap dan menjelaskan cara meneran yang baik kepada ibu yaitu dengan menarik nafas panjang dan mengeluarkan seperti membatukkan disaat ibu merasakan sakit, menyarankan pada ibu untuk memilih posisi yang baik dan meneran yang baik.

6. Mempersipkan alat-alat persalinan.

Alat-alat yang akan digunakan untuk bersalin sudah dipersiapkan.

7. Memberikan motivasi pada ibu untuk semangat dalam menghadapi proses persalinan.

8. Mengikut sertakan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungan pada ibu.

9. Mengobservasikan kemajuan persalinan TTV, his, DJJ setiap ½ jam. Adapun data yang diperoleh untuk mengisi partograf adalah :

a. Pukul 13.30 WIB, Pembukaan 4 cm, penurunan kepala 3/5, air kutuban utuh, tidak ada penyusupan kepala janin, kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 35 detik, DJJ 140 kali/menit, nadi 78 kali/menit, suhu 37 °C, TD 120/80 mmHg.

b. Pukul 14.00 WIB, Kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik, DJJ 142 kali/menit, nadi 80 kali/menit.

c. Pukul 14.30 WIB, kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 35 detik, DJJ 140 kali/menit, nadi 80 kali/menit.

d. Pukul 15.00 WIB, kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 35 detik, DJJ 144 Kali/ menit, nadi 82 kali/menit.

e. Pukul 15.30 WIB, kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 35 detik, DJJ 144 kali/menit, nadi 80 kali/menit, suhu 37 °C.

f. Pukul 16.00 WIB, kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 40 detik, DJJ 155 kali/menit, nadi 74 kali/menit.

g. Pukul 16.30 WIB, kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 40 detik, DJJ 140 kali/menit, nadi 72 kali/menit.

h. Pukul 17.00 WIB, kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 40 detik, DJJ 142 kali/menit, nadi 78 kali/menit, suhu 37 °C.

- i. Pukul 17.30 WIB, pembukaan 7 cm, penurunan kepala 2/5, air ketuban utuh, tidak ada penyusupan kepala janin, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik, DJJ 144 kali/menit, nadi 80 kali/menit, TD 130/90 mmHg.
- j. Pukul 18.00 WIB, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik, DJJ 148 kali/menit, nadi 82 kali/menit.
- k. Pukul 18.30 WIB, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik, DJJ 152 kali/menit, nadi 82 kali/menit.
- l. Pukul 19.00 WIB, Kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik, DJJ 152 kali/menit, nadi 80 kali/menit.
- m. Pukul 19.30 WIB, ketuban pecah dan air ketuban jernih, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 50 detik, DJJ 150 kali/menit, nadi 84 kali/menit, suhu 37°C.
- n. Pukul 20.00 WIB, pembukaan 10 cm, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 50 detik, DJJ 155 kali/menit, nadi 84 kali/menit.

3.2.1 Data Perkembangan Pada Kala II

Tanggal : 21 April 2016 Pukul : 20.00 WIB oleh: Anfrisa Gultom

S : Ibu sudah merasa ingin meneran, perutnya semakin sering terasa mulas dan merasa ingin BAB dan ibu tampak gelisah.

O

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda Vital

- a. TD : 130/80 mmHg
- b. RR : 24 Kali/menit
- c. Suhu : 37 °C
- d. Pols : 84 Kali/menit
- e. His : 4 kali dalam 10 menit selama 50 detik
- f. DJJ : 145 kali/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen : Kandung kemih kosong.
- b. Anogenital : Pukul 20.00 WIB, dorongan meneran kuat, ada tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka. Terlihat kepala di introitus vagina, penurunan bagian terbawah janin 1/5 di hodge IV, ketuban jernih, pembukaan serviks lengkap (10 cm).

A : Inpartu Kala II

P

Tanggal : 21 April 2016

Pukul : 20.05 WIB

1. Memberitahu kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan.

- a. TD : 130/80 mmHg
- b. RR : 24 Kali/menit
- c. Suhu : 37 °C
- d. Pols : 84 Kali/menit
- e. Pembukaan : Lengkap (10 cm)

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

- 2. Pukul 20.05 WIB, memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh mencedan.
- 3. Menyiapkan pertolongan persalinan seperti menggunakan APD dan mendekatkan alat bersalin ke pasien.
- 4. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan dan ibu memilih posisi litotomi.
- 5. Pukul 20.10 WIB, memberi ibu minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi di sela-sela kontraksi.

Ibu mau minum.

6. Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi (Pukul 20.15 WIB)

- a. Saat kepala membuka vulva 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk menegeringkan bayi.
- b. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

- c. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
7. Membantu lahirnya kepala
 - a. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran sambil bernapas cepat dan dangkal.
 - b. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
 - c. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
8. Membantu lahirnya bahu
 - a. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
 - b. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis (melahirkan bahu depan).
 - c. Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
9. Membantu Lahirnya Badan dan Tungkai
 - a. Setelah kesua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah (Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas).
 - b. Setelah Tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi (pegang kedua mata kaki, masukkan telunjuk di antara mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
10. Pukul 20.30 WIB, Bayi Lahir Bugar, Bayi menangis spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.
11. bersihkan jalan nafas dengan menggunakan suction, keringkan bayi.

3.2.2 Data Perkembangan Pada Kala III

Tanggal : 21 April 2016

Pukul: 20.35 WIB

S : Ibu merasa lelah, perutnya terasa mules, dan ibu merasa lega dengan kelahiran bayinya.

O

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Palpasi pada daerah perut didapatkan tidak ada janin kedua, uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik.
- c. TFU setinggi pusat, tampak tali pusat di vagina.
- d. Kandung kemih kosong.

A : Ibu inpartu kala III

P

Tanggal : 21 April 2016

Pukul : 20.45 WIB

1. Pukul 20.31 WIB, memberikan oksitosin 10 UI intramuskuler.
2. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus). Dari sisi luar klem penjepit, dorong tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama. Potong dan ikat tali pusat. Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5 %.
3. Letakkan bayi pada perut ibu dan diselimuti dengan kain bersih untuk melakukan kontak kulit antara bayi dan ibu.
4. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (20.35).
6. Plasenta lahir pada Pukul : 20.40 WIB, kotiledon lengkap, selaput ketuban lengkap.
7. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras dan kontraksi baik
8. Memeriksa laserasi jalan lahir dan jumlah perdarahan \pm 100 cc.
9. Melakukan penjahitan Luka jalan Lahir, leserasi jalan lahir Tingkat 2. 4 jahitan pada mukosa vagina, dan 3 jahitan pada kulit perineum.

3.2.3 Data Perkembangan Pada Kala IV

Tanggal : 21 April 2016

Pukul : 21.00 WIB

A : Ibu tampak tenang dan mengatakan lega karena bayi lahir normal dan plasenta juga lahir lengkap, perutnya masih terasa mules.

O

1. Keadaan Umum : Baik

2. Vital Sign

a. TD : 120/80 mmHg

b. Pols : 80 kali/menit

c. RR : 24 kali/menit

d. Suhu : 37 °C

3. Kontraksi uterus baik, TFU : 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal.

4. Kandung kemih kosong.

5. Asi belum keluar.

A : Ibu post partum kala IV

P

Tanggal : 21 April 2016

Pukul : 20.45 WIB

1. Menjelaskan keadaan umum ibu, memberitahukan kepada ibu bahwa plasenta lahir lengkap dan keadaan ibu dan bayi baik.

2. Mengobseravsi proses involusi dalam 15 menit 1 jam pertama dalam 30 menit pada jam kedua , yaitu :

Jam Ke	Waktu	TD	N	T	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemi h	Perdarahan
I	20.55 WIB	130/80 mm Hg	82 x/i	37 °C	2 jr dibwh pst	Baik	Kosong	± 30 ml
	21.10 WIB	120/80 mm Hg	80 x/i		2 jr dibwh pst	Baik	Kosong	± 20 ml
	21.25 WIB	120/80	80 x/i		2 jr dibwh	Baik	Kosong	± 20 ml

		mm Hg			pst			
	21.40 WIB	120/80 mm Hg	80 x/i		2 jr dibwh pst	Baik	Kosong	± 15 ml
II	22.10 WIB	120/80 mm Hg	80 x/i	37 °C	2 jr dibwh pst	Baik	Kosong	± 10 ml
	22.40 WI	120/80 mm Hg	80 x/i		2 jr dibwh pst	Baik	Kosong	± 10 ml

3. Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu.
4. Pukul : 21.00 WIB, dekontaminasikan alat-alat dengan cara merendam di larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Pukul : 21.20 WIB, memindahkan dan menjelaskan konsep rooming in (rawat gabung). Ibu harus satu ruangan dengan bayi, keuntungannya ibu lebih dekat dengan bayi, dan mempermudah pemberian ASI kapan saja yang dibutuhkan bayi setelah 2 jam post partum.
6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat guna memulihkan kembali kondisinya.

3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologi Pada Ny.L di Klinik Bersalin Linda Silalahi Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu

Pengumpulan Data

Tanggal : 22 April 2016 Pukul : 06.00 WIB oleh: Anfrisa Gultom

S : Ibu mengatakan air susu sudah mulai keluar sedikit-sedikit.

O

1. Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Compos mentis
 - Keadaan Emosional : Stabil
2. Tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - RR : 22 Kali/menit

Suhu : 37 °C

Puls : 78 Kali/menit

3. Eliminasi

BAK setelah melahirkan : 2 kali Pukul : 01.25 WIB dan 04.40 WIB

BAB setelah melahirkan : 1 kali Pukul : 04.40 WIB

4. Kepala

a. Wajah/muka : Tidak ada cloasma gravidarum.

b. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera tidak ikterus.

c. Hidung : Bersih, Tidak ada secret dan polyp

d. Telinga : Bersih, simetris.

e. Gigi : Bersih, tidak ada karang gigi dan caries.

f. Bibir : Warna merah, simetris, tidak ada lesi, kelembapan cukup dan tidak ada pembengkakan

5. Payudara

a. Bentuk : Simetris

b. Puting susu : Menonjol

c. Pengeluaran : Ada, ASI sudah keluar sedikit-sedikit

6. Abdomen

a. Konsistensi uterus : Keras (baik)

b. TFU : 2 jari dibawah pusat.

c. Kontraksi uterus : Baik.

d. Kandung kemih : Kosong.

7. Pengeluaran Lochea

a. Warna : Merah kecoklatan

b. Jenis : Rubra

c. Bau : Amis, tidak berbau busuk

d. Jumlah : 50 cc

e. Konsistensi : Encer

8. Perineum dan anus

a. Luka episiotomi / jahitan: 7 jahitan, 4 jahitan pada mukosa vagina, 3 jahitan pada kulit perineum.

b. Keadaan vulva : Tidak Oedem

c. Keadaan Anus : Tidak ada Haemoroid

9. Ekstremitas

a. Oedem : Tidak Ada

b. Kemerahan : Tidak Ada

A : Ny.L 9 jam pertama Post partum normal

P

Tanggal : 22 April 2016

Pukul : 06.30 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.

TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,5 °C

RR : 24 kali/menit Pols : 80 kali/menit

Kontraksi uterus ibu baik (perdarahan dalam batas normal).

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Pukul 08.00 WIB, memberi makanan dan minum kepada ibu yaitu nasi 1 piring, lauk, sayur, buah, dan 1 gelas teh manis.

3. Memberikan KIE kepada ibu:

a. Tentang penanganan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa mules adalah normal, ini disebabkan karena kontraksi rahim yang terjadi saat involusi uteri (kembali rahim ke bentuk semula) dan menganjurkan ibu untuk BAB dan tidak mengkhawatirkan dengan rasa nyeri yang dialami saat BAK dan BAB karena akan ada pemulihan dengan sendirinya.

b. Tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu dengan mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, dan penting sebagai pemenuhan kebutuhan dalam pemberian ASI yaitu tambahan 500 kalori seperti sayur-sayuran dan buah dan minum air putih 8-10 gelas perhari dan minum susu laktasi minimal 1 gelas.

c. Tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan pervaginam. Pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara menjadi merah, panas, dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang ke petugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

4. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi miring kanan/ miring kiri secara bertahap dan mengajarkan ibu untuk menjaga kebersiha diri, terutama pada genetalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila merasa tidak nyaman, sebaiknya ibu biasakan mencuci tangan sebelum mebersihkan genetalia dan membersihkan setiap kali BAB dan BAK agar membasuh bagian kemaluannya dengan cara yang benar yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara selama menyusui bayinya, yaitu dengan mengoleskan baby oil pada kedua puting susu, lalu menggerakkan/ mengurut dengan kedua tangan searah jarum jam sebanyak 30 kali kemudian mengompres payudara sehingga terhindar dari infeksi, payudara tidak mudah lecet, menonjolkan puting susu, untuk memperbanyak produksi ASI, dan untuk mengetahui adanya kelainan payudara.
6. Mengajarkan ibu untuk tetap meberikan ASI eksklusif yaitu hanya ASI dengn sesering mungkin (on-demand) saja sampai usia 6 bulan.
Ibu mau untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
7. Memperagakan cara menyusui yang benar.
 - a. Dengan posisi duduk atau miring:
 - a. Bayi menghadap perut ibu.
 - b. Telinga bayi berada 1 garis dengan lengan.
 - c. Sentuh bibir bayi dengan puting susu agar mulut bayi terbuka.
 - d. Mengarahkan mulut bayi keputing.
 - e. Memasukkan puting susu ke mulut bayi.
 - b. Untuk memastikan bayi sudah benar menghisap puting ibu yaitu:
 - a. Dagu bayi menempel pada payudara.
 - b. Mulut terbuka lebar.
 - c. Bibir melengkung keluar.
 - d. Areola lebih banyak terlihat diatas mulut dari pada dibawah mulut.

Ibu sudah mengerti penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.

8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur pada saat bayi tidur untuk memulihkan tenaga.
9. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya postpartum seperti perdarahan banyak, bendungan ASI, demam, dan infeksi masa nifas.
Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas.
10. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu.
 - a. Amoxilin 500 mg : 3x1 tablet/hari
 - b. Asam mefenamat 500 mg : 3x1 tablet/hari
11. Menganjurkan ibu pulang ke rumahnya dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi serta meminum obat sesuai dengan anjuran.
Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.
12. Menganjurkan ibu untuk datang ke klinik apabila ada keluhan.
Ibu bersedia untuk datang ke klinik jika ada keluhan.

3.3.1 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Hari

Tanggal : 27 April 2016

Pukul : 14.00 WIB

S : Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dan ASI sudah keluar dan ibu sudah bisa turun dari tempat tidur.

O

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum

TD : 120/80 mmHg Pols : 24 kali/menit

RR : 78 kali/menit Suhu : 37 °C

2. Eliminasi

BAB : 1 kali/hari BAK : 5-6 kali/hari.

3. Pemeriksaan Payudara

Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar.

4. Pemeriksaan Abdomen

TFU : Pertengahan pusat dan simpisis dan kandung kemih kosong.

5. Pemeriksaan pervaginam

Lochea sanguilenta, ±10 cc lendir bercampur darah.

A : Ny.L 6 hari Post partum normal.

P

Tanggal : 27 April 2016

Pukul : 14.25 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.

TD : 120/80 mmHg

Suhu : 37 °C

RR : 24 Kali/menit

Pols : 78 kali/menit.

Kontraksi uterus ibu baik (perdarahan dalam batas normal), involusi uteri ibu berjalan dengan normal dan tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas.

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Mengingatkan ibu kebutuhan nutrisi pada ibu nifas sebanyak 3.000 kalori, makan makanan tinggi protein, dan tinggi karbohidrat, buah dan sayuran untuk memperlancar ASI ibu.

3. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif.

Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3.3.2 Data Perkembangan Masa Nifas 2 minggu

Tanggal : 05 Mei 2016

Pukul 10.00 WIB

S : Ibu mengatakan perut tidak mules lagi, dan ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah dengan pelan-pelan.

O

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

Pols : 80 kali/menit

Suhu : 37 °C

RR : 22 kali/menit

3. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada cloasma gravidarum.

- b. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera tidak ikterik.
- c. Payudara: Bentuk asimetris, puting susu bersih, menonjol, tidak lecet dan pengeluaran ASI lancar.
- d. Abdomen: TFU tidak teraba lagi, kandung kemih kosong.
- e. Perineum : Pengeluaran lochea serosa, berwarna kuning kecoklatan.

A : Ny.L 2 minggu post partum normal.

P

Tanggal : 05 mei 2016

Pukul : 11.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.

TD : 120/80 mmHg

Suhu : 37 °C

RR : 22 kali/menit

Pols : 80 kali/menit

Memberitahu involusi uteri ibu berjalan normal.

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Mengingatkan ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, karena ibu yang menyusui harus lebih banyak mendapatkan asupan nutrisi seperti sayur-sayuran dan buah dan minum air putih 8-10 gelas perhari dan minum susu laktasi minimal 1 gelas.

Ibu telah mengetahui tentang makanan bergizi.

3. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on-demand) saja sampai usia 6 Bulan.

Ibu mau untuk memberikan Asi eksklusif kepada bayinya.

4. Memberitahu Ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam, muntah rasa sakit waktu berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara menjadi merah, panas, dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang kepetugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.

5. Menganjurkan ibu untuk datang ke klinik apabila mengalami keluhan.

Ibu bersedia datang apabila merasakan keluhan.

3.3.2 Data Perkembangan Masa Nifas 6 minggu

Tanggal : 02 Juni 2016

Pukul 14.00 WIB

S : Ibu mengatakan perut tidak mules lagi, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah dengan baik, ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya saat ini.

O

1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda Vital
TD : 120/70 mmHg Puls : 74 kali/menit
Suhu : 37 °C RR : 24 kali/menit
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada cloasma gravidarum.
 - b. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera tidak ikterik.
 - c. Payudara : Bentuk asimetris, puting susu bersih, menonjol, tidak lecet dan pengeluaran ASI lancar.
 - d. Abdomen : TFU tidak teraba lagi, kandung kemih kosong.
 - e. Perineum : Pengeluaran lochea alba, cairan putih.

A : Ny.L 6 minggu post partum normal.

P

Tanggal : 02 Juni 2016

Pukul : 14.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibudan bayi sehat, saat ini keadaan ibu sudah kembali seperti semula.
TD : 120/70 mmHg Suhu : 37 °C
RR : 24 kali/menit Puls : 74 kali/menit
Memberitahu involusi uteri ibu berjalan normal.
Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Memberikan penkes kepada ibu
 - a. Mengingatkan kembali ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, karena ibu yang

menyusui harus lebih banyak mendapatkan asupan nutrisi seperti sayur-sayuran dan buah dan minum air putih 8-10 gelas perharidan minum susu laktasi minimal 1 gelas.

Ibu telah mengetahui tentang makanan bergizi.

- b. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Fisiologi pada Ny.L di Klinik Bersalin Linda silalahi Desa Hulu Kec. Pancur Batu.

Pengumpulan Data

Tanggal : 21 April 2016 Pukul : 22.30 WIB Oleh : Anfrisa Gultom

S

- a. Biodata bayi

Nama : Bayi Ny. L
Tanggal lahir/Jam : 21 April 2016/20.30 wib
Berat badan lahir : 3300 gram
Jenis kelamin : Laki-laki

- b. Riwayat persalinan sekarang

1. Jenis persalinan : Partus spontan letak kepala
2. Ditolong oleh : Anfrisa Gultom
3. Ketuban : Warna jernih dan tidak berbau

- c. Komplikasi ibu dan janin : Tidak ada

O

- a. Pemeriksaan fisik

1. Tanda vital

Temp : 36,8°C
HR : 120 x/i
RR : 45 x/i

2. Kepala : Tidak terdapat caput succedenum.
3. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan conjungtiva merah muda dan refleks mengedip positif.

- 4. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung.
- 5. Telinga : Simetris, sedikit kotor karna belum dimandikan
- 6. Leher : Tidak ada pembengkakan.
- 7. Dada : Simetris, tidak ada bunyi mur-mur dan wheezing.
- 8. Perut : Normal, bentuknya cembung bising usus ada, tidak ada pembesaran.
- 9. Tali pusat : Dalam keadaan kering, tidak ada perdarahan
- 10. Kulit : Kemerahan, turgor baik.
- 11. Punggung : Tidak ada spinabifida.
- 12. Ekstremitas atas: Tidak ada polidaktili dan sindaktili, refleks grasping Positif.
- 13. Ekstremitas bawah: Simetris, tidak ada kelainan, refleks plantar positif.
- 14. Genitalia : Bersih, tidak ada kelainan.
- 15. Anus : Belubang, tidak ada kelainan.
- Eliminasi : Bayi sudah BAK dan BAB.

A : Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam.

P

Tanggal : 21 April 2016 Pukul : 22.35 wib

1. Memperhatikan eliminasi dan observasi TTV
 - Hasil pemeriksaan :
 - Temp: 36,8°C
 - DN : 120 x/i
 - RR : 45 x/i
2. Melakukan pencegahan kehilangan panas dengan cara tidak meletakkan bayi di atas benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuhnya, menutup pintu dan jendela, mengganti pakaian bayi jika basah.
3. Menganjurkan pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin.
 - Ibu mengerti dan mau menyusui bayinya.
4. Memberikan konseling kepada ibu tentang :
 - a. Menjaga kehangatan bayi dengan cara ibu lebih sering mendekap tubuh bayi, tata ruangan yang hangat untuk mencegah hipotermi

- b. Cara memberikan ASI yang benar, yaitu dengan cara meletakkan bayi di tangan ibu posisi kepala di sikut ibu, posisi perut bayi menempel dengan perut ibu dan sesering mungkin
 - c. Cara merawat tali pusat dengan cara membersihkannya dan membungkusnya dengan kasa kering steril
 - d. Mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti pernafasan lebih cepat, suhu yang panas, tali pusat merah atau bernanah, mata bengkak, tidak ada BAK atau BAB dalam 24 jam.
- Ibu mengerti dengan penjelasan tentang perawatan bayi dan mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.

Catatan Perkembangan (Kunjungan 6 hari)

Tanggal : 27 April 2016

Pukul : 10.15 WIB

S : Ibu mengeluh kadang-kadang bayinya muntah setelah diberi ASI

O

1. Tanda vital

Temp : 36,8°C

HR : 135 x/ menit

RR : 42 x/ menit

BB : 3300 gram

PB : 48 cm

2. Bayi menghisap kuat saat menyusu.

3. Pergerakan nafas normal

4. Tali pusat kering.

5. Bayi menghisap kuat saat menyusu.

A : Neonatus dini usia 6 hari.

P

Tanggal : 27 April 2016

Pukul : 10.20 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat.

Ibu mengerti dan merasa senang.

2. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberitahu ibu sesudah menyusui punggung bayi di massase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan.

Ibu tidak memberikan makanan atau susu formula, ibu mengaku hanya memberikan ASI saja dan akan melaksanakan ASI eksklusif dan akan melakukan massase di punggung bayi sesudah memberi ASI

3. Memberikan konseling tentang cara merawat tali pusat agar tetap menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat dan tidak memberikan alkohol ataupun betadine.

Ibu mengerti dan bersedia menjaga kebersihan tali pusat.

Kunjungan Nifas (Kunjungan 28 hari)

Tanggal : 19 Mei 2016 Pukul : 09.05 wib

S

1. Ibu mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan apa-apa.
2. Ibu mengatakan bayinya mau menyusu.

O

1. Tanda vital

Temp: 36,7°C

HR : 124 x/i

RR : 42 x/i

2. BB : 3300 gram

3. PB : 48 cm

A : Neonatus lanjut usia 28 hari.

P

Tanggal : 19 Mei 2016 Pukul : 09.10 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya sehat.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinyadan merasa senang karena bayinya sehat

2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.

Ibu mengatakan bahwa bayi selalu diberi ASI dan tidak diberikan makanan tambahan lainnya.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 02 Juni 2016

Pukul : 12.15 WIB

S

1. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya
2. Ibu mengatakan masih memberikan ASI kepada anaknya
3. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

O

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

A :Ny.L akseptor KB suntik 3 depo-medroksiprogesterone asetat (*DMPA*)

P

Tanggal : 02 Juni 2016

Pukul : 12.20 wib

1. Melakukan pemeriksaan kepada ibu dengan hasil

TD : 120/70 mmHg RR : 24x/i
Temp : 36,5°C HR : 70 x/i
Plano test : Negatif

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari KB suntik DMPA

Keuntungan :

- a. Mengurangi nyeri haid
- b. Mengurangi perdarahan
- c. Mencegah anemia

Kerugian :

- a. Terjadinya perubahan pola haid
- b. Penambahan berat badan
- c. Tidak melindungi dari PMS

Ibu sudah mengetahui keuntungan dan kerugian KB suntik DMPA

3. Memberikan KB suntik 3 bulan pada ibu melalui injeksi IM

Ibu sudah diberikan suntikkan 3 bulan

4. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang

Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Linda Silalahi Am.Keb)

(Anfrisa Gultom)

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan asuhan berkesinambungan (*Continuity Care*) ini, penulis menyajikan kasus dengan membandingkan antara teori dan asuhan berkesinambungan yang diterapkan pada Ny.L G3P2A0 usia 39 tahun, yang dimulai dari ibu hamil trimester ketiga fisiologi, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB di Klinik Linda Sialahi Desa Hulu Kec. Pancur Batu yang telah diberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Care*. Adapaun masalah maupun kendala yang dijumpai dari ibu sehingga memiliki kesenjangan anatara teori, berikut akan dibahas satu persatu.

4.1 KEHAMILAN

Selama kehamilan Ny. L, memeriksakan kehamilannya secara teratur sebanyak 6 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 2 kali trimester III di klinik Linda Silalahi karena Ny. L tidak ingin terjadi masalah dengan kehamilannya serta menghindari terjadinya masalah pada persalinan nanti. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa WHO menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan 4 kali kunjungan Antenatal Care (ANC) selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan ANC pada trimester I minimal 1 kali. Trimester II minimal 1 kali, trimeseter III minimal 2 kali (Saifuddin, 2009). Tujuan dari asuhan antenatal adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup janin, deteksi dini penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, dan intervensi dalam penatalaksanaan suatu komplikasi ataupun kegawatdaruratan (Walyani, 2015).

Asuhan *Continuity Care* yang telah diberikan kepada Ny.L, dimulai pada trimester III pada ANC pertama tanggal 17 februari 2016, yaitu pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan uatam, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Selama 6 kali kunjungan antenatal yang dilakukan pada Ny L dalam setiap kunjungannya standar

pelayanan antenatal yang didapatkan Ny.L belum memenuhi 10 T karena ada 2 standart asuhan dari 10T yang tidak dilakukan yaitu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid dan Tes terhadap penyakit menular seksual tidak pernah dilakukan selama masa kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2013) pelayanan/asuhan standar minimal termasuk 10T diantaranya adalah:

1. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan
2. Ukur Tekanan Darah
3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas)
4. Ukur Tinggi Fundus Uteri
5. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Lengkap
6. Pemberian Tablet Zat Besi
7. Tentukan Persentasi Janin dan Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)
8. Temu Wicara (Konseling)
9. Tes Laboratorium
10. Tata Laksana Kasus

Didalam pelaksanaan asuhan di klinik pelayanan standart antenatal ini belum semua dilakukan oleh karena keterbatasan sarana yang dimiliki oleh klinik.

Pada pengukuran berat badan kehamilan 30-32 minggu Ny.L, diketahui bahwa berat badan Ny.L meningkat 8 kg. Berat badan sebelum hamil adalah 47 Kg. Dilakukan penghitungan nilai IMT pada Ny.L di peroleh hasil 20,34, ibu dalam kategori normal. Hal ini sesuai dengan teori yaitu nilai IMT normal 19,8-26 dengan kenaikan berat badan selama kehamilan adalah 11,5-16 kg. Hingga usia kehamilan 40 minggu diharapkan meningkat dengan kenaikan berat badan 0,4 kg/minggu (Romauli, 2011). Pengukuran tinggi badan juga bertujuan untuk mengetahui kehamilan beresiko, dikatakan normal jika > 145 cm (Walyani, 2015).

Untuk meningkatkan berat badan maka Ny.L diberi inoformasi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, dan memberi ibu contoh menu ibu hamil selama 1 hari seperti; Pada pagi hari: nasi, telur ceplok, tempe, tumis kacang panjang, susu manis; pukul: 10.00 WIB bubur kacang ijo; Siang hari: nasi, ikan goreng, tempe goreng, sayur asam, pepaya, pukul, Malam hari : nasi, menu daging, tahu, orak-arik wortel dan kool, pisang; ibu juga diharapkan minum air

putih 8-10 gelas sehari (Nugroho, 2014). Pada pemeriksaan kehamilan 35 minggu berat badan ibu meningkat menjadi 58 kg, dan pada kehamilan 40 minggu (menjelang persalinan) berat badan ibu 59 kg.

Pada saat dilakukan pemeriksaan LILA pada Ny.L, didapati hasil 27,3. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi Ny.L normal dimana menurut Walyani (2015) mengatakan bahwa pengukuran LILA berguna untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK) dimana $LILA < 23,5$ cm.

Dalam melakukan pemeriksaan laboratorium pada Ny.L, dengan menggunakan tes Hb digital, hasil Hb 12,7 g% yang artinya Hb Ny. L normal.

Pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah), Ny.L sudah mengonsumsi sejak usia kehamilan 21 minggu, dan Ny.L sudah merasakan manfaatnya selama ini. Ny.L tidak merasa keluhan yang berarti atau tidak mengarah pada tanda bahaya.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny.L, dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal. Ny.L, dan keluarga bersifat komperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.2 PERSALINAN

Pada tanggal 21 April 2015, Ny. L datang ditemani oleh keluarganya, ini memperlihatkan adanya dukungan moral untuk ibu dan dapat mengurangi kecemasan yang dialami oleh pada saat di kamar bersalin.

Hasil anamnesa HPHT : 14 Juli 2015, dimana TTP adalah tanggal 21 April 2016, dan ibu melahirkan tanggal 21 April 2016, hal ini menunjukkan bahwa teori Rumus Naegele benar yaitu $TTP = (HPHT+7),(bulan-3)$ dan $(tahun+1)$ (Saifuddin, 2009).

Keluhan yang dirasakan Ny. L keluar lendir darah sejak pukul 17.00 WIB (20 April 2016) dan rasa mules semakin sering dan sakit pinggang pada perutnya pukul 13.30 WIB (21 April 2016) kemudian bidan melakukan pemeriksaan pada Ny. L. Pada pemeriksaan his didapati hasil kontraksi 3 kali 10 menit lamanya 30 detik dan saat dilakukan periksa dalam pembukaan serviks sudah 4 cm, portio berada dibidang hodge III dan his kuat, ibu kala 1 fase aktif. Pada kala 1 fase laten

berlangsung selama 20 jam, dan dilanjutkan dengan fase aktif didokumentasikan dalam patograf. Keluhan ibu merupakan ciri dari tanda-tanda persalinan yaitu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) serta keluar cairan lendir bercampur darah (*bloody show*) melalui vagina (Sumarah, 2010).

Menurut Sumarah (2010) bahwa lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikkalis, dan pengeluaran darah disebabkan robekan pembuluh darah waktu serviks membuka. Rasa sakit pinggang dan mules merupakan ciri dari his persalinan yang disebabkan kontraksi uterus yang semakin sering dan menyebabkan pembukaan serviks.

Kurang lebih 4 jam kemudian pukul 17.30 WIB dilakukan pemeriksaan didapatkan bahwa kemajuan persalinan Ny. L, pembukaan 7 cm, penurunan kepala 2/5, air ketuban utuh, tidak ada penyusupan kepala janin, kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 35 detik, ketuban utuh, DJJ 144 kali/menit, nadi 80 kali/menit, TD 130/90 mmHg, kemudian pukul 19.30 WIB, ketuban pecah dan cairan jernih. Pukul 20.00 WIB, hasil pembukaan serviks 10 cm, kontraksi 4 kali dalam 10 menit 45 detik, DJJ 155 kali/menit, nadi 84 kali/menit dan kepala sudah berada di hodge IV. Kala 1 Fase aktif berlangsung selama 7 jam. Pemantauan ini menunjukkan ada kesenjangan pada teori dimana menurut Sumarah (2010) pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm per jam untuk multigravida.

Penulis memberikan asuhan sayang ibu, ibu diberikan dukungan dan kenyamanan posisi dengan mendatangkan keluarga pada saat proses kala I berlangsung. Suami juga mengelus perut ibu. Ibu berjalan-jalan dan miring kekiri dan kekanan saat tidur di tempat tidur, hal ini dilakukan setelah ibu mendapat informasi. Menurut Kemenkes RI (2013) bahwa berbaring miring kekiri dan kekanan dapat membantu janin mendapatkan suplai oksigen yang cukup, sebaiknya jika ibu berbaring telentang, maka bobot tubuh ibu akan menekan pembuluh darah yang membawa oksigen ke janin, sehingga suplai oksigen bayi dapat berkurang dan bisa menyebabkan gawat janin. Selain pilihan posisi, ibu

juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan segelas teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena selama proses persalinan berlangsung ibu akan mudah mengalami dehidrasi.

Selama kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela HIS. Diawali dengan ibu merasa perut terasa sangat mules seperti ingin BAB serta dorongan untuk meneran. Pada pemeriksaan genital, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiyah (2010) bahwa tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva, vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir campur darah.

Pada His adekuat menganjurkan ibu untuk mengedan, kemudian kepala lahir, tidak ada lilitan tali pusat setelah bayi putar paksi luar, memposisikan tangan biparetal untuk melahirkan bahu bayi, bayi lahir pukul: 20.30 WIB, kemudian mengeringkan bayi lalu memotong tali pusat.

Kala II berlangsung selama 30 menit dengan jumlah darah dalam batas normal dan tidak terjadi penyulit maupun komplikasi. Pada teori lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologi pada primigravida berlangsung selama 1 jam dan pada multigravida berlangsung selama ½ jam (Saifuddin, 2009). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan untuk lamanya waktu kala II.

Selama proses persalinan, diterapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat steril atau yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi dan penolong, untuk itu tindakan pencegahan infeksi harus bisa diterapkan dalam setiap aspek asuhan (Kemenkes RI, 2014).

Segera setelah melakukan asuhan pada bayi baru lahir, maka pada kala III asuhan yang diberikan pada Ny. L antara lain penyuntikan oksitosin, melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda-tanda pelepasn plasenta, dan setelah plasenta lepas dilakukan masase fundus uteri selama 15 detik. Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiyah (2010) bahwa asuhan kala III yaitu melakukan

manajemen aktif kala III langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase uteri yang berguna untuk mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah dan kejadian retensio uteri, sehingga plasenta dapat lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh serta perdarahan pasca persalinan dapat dihindari dengan baik.

Kala III berlangsung selama 10 menit dengan perdarahan dalam batas normal. Menurut teori kala III pada primigravida 30 menit dan pada multigravida 15 menit (Saifuddin, 2009).

Kala IV, ada laserasi jalan lahir, perdarahan yang terjadi pada Ny. L masih dalam batas normal. Menurut teori Saifuddin (2009) perdarahan normal dianggap jika jumlah darah kurang dari 400 cc sampai 500 cc dan dilakukan observasi selama 2 jam pertama postpartum yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2. Hal ini dilakukan untuk mengobservasi keadaan ibu, TTV, perdarahan, kontraksi, tinggi fundus uteri dan kandung kemih. Hal ini sesuai dengan pendapat Rukiyah (2010) yang menyatakan bahwa pemantauan keadaan umum ibu pada kala IV.

Pada seluruh proses persalinan pada Ny. L ada beberapa kesenjangan yang terjadi seperti pada kala 1 fase laten berlangsung selama 20 jam dan kala I fase aktif ibu berlangsung selama 7 jam sedangkan Ny. L multigravida, menurut Rukiyah (2010) pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm per jam untuk multigravida. Hal ini bisa saja terjadi karena jarak anak terakhir dan anak yang sekarang berjarak 5 tahun, akibat sudah terlalu lama rentang waktunya sehingga ibu mengalami proses persalinan seperti primigravida kembali. Pada kala II,III,IV berlangsung secara normal dan baik, hal ini terjadi karena adanya observasi tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi baru lahir, kelancaran persalinan ini juga berkat adanya kerjasama yang baik dari ibu, ibu dapat mengontrol emosinya serta dapat meneran dengan baik, ibu juga mau mengikuti ajuran yang diberikan bidan.

4.3 NIFAS

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.L selama masa nifas tidak terjadi tanda-tanda bahaya maupun kelainan pada masa nifas. Pada masa nifas 6 jam pengeluaran pervagina berwarna merah kehitaman, kunjungan masa nifas 6 hari pengeluaran pervagina berwarna merah kecoklatan, kunjungan masa nifas 2 minggu pengeluaran pervagina berwarna kuning kecoklatan dan pada kunjungan masa nifas terakhir 6 minggu tidak ada pengeluaran pervagina lagi.

Masa nifas Ny. L berlangsung normal selama 6 minggu, lochea yang keluar juga sesuai dengan masa nifas yang terjadi serta Ny. L juga sering memberikan ASI kepada bayinya. Menurut Maryunani (2009) lochea rubra berwarna merah kehitaman keluar pada hari ke 1-3, lochea sanginolenta pada hari ke 4-7 berwarna merah kecoklatan dan berlendir, lochea serosa pada hari ke 7-14 berwarna kuning kecoklatan, dan lochea alba >14 hari berlangsungnya masa nifas lochea berwarna putih. Pada masa nifas involusio uteri dimulai segera setelah bayi lahir. Menurut Suherni (2012) setelah bayi lahir TFU setinggi pusat, setelah plasenta lahir, TFU 2 jari dibawah pusat, 1 minggu nifas TFU berada di pertengahan pusat-symphisis, 2 minggu nifas TFU tak teraba di atas simfisis, 6 minggu nifas TFU bertambah kecil dan pada 8 minggu nifas TFU sudah kembali ke ukuran semula.

Pada kunjungan post partum 6 minggu, keadaan umum ibu baik, serta tidak ditemukan tanda-tanda adanya infeksi dan memberikan konseling tentang KB. Ibu bersedia mengikuti anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan oleh bidan. Hal ini sesuai dengan pendapat Saleha, (2009) bahwa pada kunjungan 6 minggu bertujuan untuk menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya serta memberikan konseling KB secara dini kepada ibu.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Bayi Ny. L lahir spontan pada tanggal 21 April 2016, pukul 20.03 WIB, bugar, menangis kuat, tonus otot baik dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital, berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm, pergerakan aktif, dan hasilnya adalah normal. Menurut Maryanti, (2011) pada

bayi baru lahir yang sehat akan menangis kuat, bernafas, mengerakkan tangan dan kakinya dan kulit kemerahan. Ketika bayi lahir, pengikatan tali pusat dilakukan dengan menggunakan oenjepit umbilikal dalam keadaan steril dan dibungkus dengan kassa kering steril.

Kunjungan I saat neonatus 6-48 jam post partum asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir yaitu penulis melakukan bebaskan jalan nafas, maka kepala dan badan bayi, tali pusat kemudian di jepit dengan klem dan memotongnya dalam keadaan steril dan dibungkus dengan kassa steril. Setelah itu mengganti kain yang tadi membungkus bayi dengan kain yang bersih dan kering.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir, salep mata tetracyclin 1%, memberikan suntik imunisasi HB0 pada paha bagian luar untuk imunisasi dasar dan suntik vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan. Bayi dalam keadaan sehat, bayi dapat menyusu pada ibunya dengan baik dan kebersihan bayinya terjaga dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah bayi lahir untuk mencegah hipotermi (Kemenkes RI, 2013).

Kunjungan II bayi berumur 6 hari keadaan bayi dalam batas normal tidak terjadi ikterus, dan bayi masih menyusu kuat. Asuhan yang dilakukan penulis dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, yaitu dilakukan dengan cara membersihkan dan mengeringkan setelah bayi di mandikan tanpa menggunakan apapun.

Kunjungan III bayi berumur 28 hari keadaan bayi dalam batas normal, tali pusat putus pada hari ke-8, bayi di beri ASI eksklusif dan berat badan semakin meningkat, bayi juga mendapat imunisasi BCG dan polio saat 2 minggu.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6-48 jam, 6 hari, dan 28 hari, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.L dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.L berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya dan

alat kontrasepsi yang ingin digunakannya jangka pendek tidak jangka panjang. Maka dari itu setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny.L memilih untuk Kb suntik depo-medroksiprogesterone asetat (DMPA). Menurut BKKBN (2013) suntikan progestin ini sangat efektif dalam pencegahan kehamilan, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, dan mempunyai sedikit efek samping.

Menurut penulis pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan Ny.L adalah KB suntik depo-medroksiprogesterone asetat (DMPA) sangat tepat. Dikarenakan Ny.L masih menyusui dan Ny.L sendiri mengatakan ingin KB jangka pendek tidak jangka panjang.

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil anamnese, pemeriksaan dan asuhan pada Ny.L di Klinik Linda Silalahi Desa Hulu Kec Pancur Batu tahun 2016 dapat di tarik kesimpulannya bahwa :

1. Ny.L usia 39 tahun G3P2A0 selama masa kehamilannya melakukan kunjungan antenatal di klinik sebanyak 4 kali dan keluhan yang dialami Ny.L selama hamil masih dalam kategori fisiologis dan tidak terjadi patologis selama masa kehamilan Ny.L. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal ini penulis telah mampu melakukan asuhan kehamilan dengan menggunakan metode SOAP.
2. Ny.L ibu multigravida dengan kala I fase aktif persalinan ± 7 jam, pada kala II dilakukan asuhan selama 30 menit dengan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal sampai kepada kala IV. Dan pada kala III dilakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) selama 10 menit dan kala IV atau kala pemantauan dilakukan selama 2 jam setelah bayi lahir. Dimana pada 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal ini penulis telah mampu melakukan asuhan persalinan dengan menggunakan metode SOAP.
3. Ny.L selama masa nifas mulai dari 6 jam pertama sampai dengan nifas 6 minggu berlangsung dengan normal dan tidak ada mengalami komplikasi. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal ini penulis telah mampu melakukan asuhan nifas dengan menggunakan metode SOAP.
4. Bayi Ny.L pada saat dilakukan kunjungan 1 hari, 6 hari, 28 hari, daya hisap bayi kuat, serta bayi mendapat ASI eksklusif tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan

sesuai standar dalam hal ini penulis telah mampu melakukan asuhan bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP.

5. Ny.L usia 39 tahun P3A0 akseptor KB suntik 3 DMPA. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal ini penulis telah mampu melakukan asuhan kb dengan menggunakan metode SOAP.

5.2 SARAN

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan pada LTA asuhan Kebidanan secara continuity care dapat dilakukan sejak Trimester pertama pada ibu hamil agar pemantauan dan deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi dapat ditingkatkan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di masyarakat dan diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan referensi diperpustakaan Jurusan Kebidanan Medan dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

5.2.2 Bagi Klinik

Diharapkan bidan tetap mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan yang sudah baik kepada klien dan diharapkan bidan dapat memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melaksanakan tindakan secara langsung dalam asuhan kepada klien diklinik agar mahasiswa lebih terampil dalam melaksanakan standar asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, YR. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta.: CV. Trans Info Media.
- Balitbangkes. 2013. *Kesehatan Ibu Hasil Riskesdas 2013 Terkait Kesehatan Ibu*. <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id>. (diakses 24 Februari 2016).
- Dinkes Sumut. 2013. *Jumlah Kematian Ibu dan Bayi di Sumut Menurun Tahun 2013*. <http://sumutprov.go.id/berita-lainnya/632-jumlah-kematian-ibu-bayi-di-sumut-menurun-tahun-2013> (diakses tanggal 4 Maret 2016).
- _____. 2014. *Jumlah Kematian Ibu dan Bayi di Sumut Menurun Tahun 2014*. <http://sumutprov.go.id/berita-lainnya/632-jumlah-kematian-ibu-bayi-di-sumut-menurun-tahun-2014>. (diakses tanggal 4 Maret 2016).
- Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rimaha.
- Hidayat, A. 2009. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. <http://www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia> (diakses tanggal 4 Februari 2016).
- _____. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. <http://www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia> (diakses tanggal 4 Februari 2016).
- Kusmiyati, YW. 2010. *Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Fitramaya
- _____. YW. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mangkuji, Betty, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.
- Maryanti, D, Sujianti, T. Budiarti. 2011. *Buku Ajar Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: TIM.
- Maryunani, A. 2009. *Asuhan pada Ibu dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: TIM.

- Nugroho, T. 2014. *Buku Ajar Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pinem, S. 2009. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rismawati, S 2014. *Tantangan Program Keluarga Berencana Dalam Menghadapi Ledakan Penduduk Tahun 2030*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rohani, R. Saswita dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, AY. 2010. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- _____. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Saifuddin, AB. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Mendika.
- Saleha S. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sarwono. 2009 *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Jakarta: PT Pustaka Baru.
- Suherni. 2012. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sumarah. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- WHO. 2015. *Maternal Mortality*. <http://www.who.int/mediacentre/> (diakses tanggal 20 Februari 2016).
- Yanti. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rimaha.