

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

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**EVA G MAMARIMBING
NIM. P07524113052**

**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
RUMAH BERSALIN DINA MEDAN DENAI
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:

**EVA G MAMARIMBING
NIM. P07524113052**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : EVA G MAMARIMBING
NIM : P07524113052
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI RUMAH BERSALIN DINA
MEDAN DENAI TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 28 JUNI 2016

OLEH:

PEMBIMBING UTAMA

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

PEMBIMBING PENDAMPING

(Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
NIP. 197307271993032001

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

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

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : EVA G MAMARIMBING
NIM : P07524113052
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI RUMAH BERSALIN DINA
MEDAN DENAI TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 30 JUNI 2016

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

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

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

ANGGOTA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

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

(Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes)
NIP. 197307271993032001

**MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, 30 JULI 2016

EVA G MAMARIMBING
P07524113052

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

x +115 Halaman + 10 Tabel + 10 Lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Menurut WHS, AKI di Indonesia tahun 2013 mencapai 190/100.000 kelahiran hidup. AKB di Indonesia tahun 2013 mencapai 24,5/1.000 kelahiran hidup. Penyebab masih tingginya AKI dan AKB yaitu AKI di Indonesia disebabkan oleh faktor langsung yaitu berhubungan dengan kehamilan, persalinan, masa nifas, *prematunitas*, komplikasi pada saat persalinan, *sepsis*, dan lain-lain (WHO, 2015). Pentingnya asuhan kebidanan *continuity of care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir hingga pelayanan keluarga berencana untuk menurunkan AKI dan AKB sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan bangsa.

Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada Ny. L sejak bulan Maret 2016 sampai bulan Juni 2016 mulai dari masa hamil trimester III sampai dengan pelayanan keluarga berencana di Rumah Bersalin Dina.

Terdapat beberapa masalah dan kesenjangan yang ditemui saat melakukan asuhan kebidanan pada Ny. L yaitu pada masa hamil Ny. L mengalami keputihan dan putting susunya tidak menonjol, INC tidak sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) dimana APD yang tidak lengkap dan bayi tidak diberikan *injeksi* vitamin K dan salep mata, pada masa nifas ibu mengalami bendungan ASI, pada asuhan BBL bayi Ny. L mengalami *miliariasis*. Asuhan keluarga berencana Ny. L memilih KB suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsinya.

Kesimpulan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang diberikan pada Ny. L belum sesuai standar. Diharapkan kedepannya untuk klien dapat menjadikan asuhan yang diberikan ini sebagai pembelajaran untuk kehamilan selanjutnya dan untuk petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan agar memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan *continuity of care*.

Daftar Pustaka : 43 (2009-2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Pada Ny L Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Dina Jalan Selamat Bromo Ujung, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Elizawarda, SKM, M.Kes, selaku pembimbing akademik yang sudah membimbing dan meberikan nasihat selama penulis dalam masa pendidikan.
5. Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes dan Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes, selaku pembimbing I dan pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Irma Linda, SSiT, M.Kes dan Maida Pardosi, SKM, M.Kes, selaku ketua penguji dan anggota penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Rumah Bersalin Dina yang telah memberikan kesempatan melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Rumah Bersalin Dina.

8. Ny. Lia dan keluarga atas kerjasama yang baik selaku subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Teristimewa kepada orang tua penulis yang telah membesarkan, membimbing, menuntun penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang juga yang selalu memberi semangat, materi, perhatian yang tidak pernah putus, serta yang selalu membawa nama penulis dalam setiap sujud dan doa-doanya sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
10. Seluruh dosen dan staf Politeknik Kesehatan Studi D-III Kebidanan Medan yang telah membekali ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
11. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam LTA ini.

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

Medan, Maret 2016

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan.....	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.5 Manfaat	5
1.5.1 Bagi Penulis.....	5
1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.5.3 Bagi Lahan Praktek	5
1.5.4 Bagi Pasien	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1. Tanda dan Gejala Kehamilan	6
2.1.2. Periode Antepartum	6
2.1.3. Perubahan Fisiologi Trimester III Kehamilan	7
2.1.4. Pertambahan Berat Badan dan Panjang Badan Janin Pada Trimester III Kehamilan	10
2.1.5 Ketidaknyamanan Trimester III Kehamilan.....	11
2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	12
2.1.7 Tanda Bahaya Kehamilan	16
2.1.8 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.....	17
2.2 Persalinan	20
2.2.1 Pengertian	20
2.2.2 Sebab-sebab Mulainya Persalinan	22
2.2.3 Tanda Gejala Persalinan.....	22
2.2.4 Fisiologis Dalam persalinan	23
2.2.5 Laserasi Perineum.....	27
2.2.6 Perubahan Psikologis Persalinan	27
2.2.7 Kebutuhan Ibu Bersalin.....	28

2.2.8 Partograf	29
2.2.9 Asuhan Persalinan Normal	30
2.3 Bayi Baru Lahir	36
2.3.1 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal	37
2.3.2 Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir	37
2.3.3 Kebutuhan Pada Bayi Baru Lahir	40
2.3.4. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir	41
2.3.5 Jadwal Kunjungan.....	42
2.3.6. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	42
2.4 Nifas.....	44
2.4.1 Perubahan Fisiologis Masa Nifas	44
2.4.2 Perubahan Psikologis	47
2.4.3 Kebutuhan Masa Nifas.....	47
2.4.4 Tanda Bahaya Masa Nifas.....	49
2.4.5. Jadwal Kunjungan Pada Masa Nifas.....	51
2.4.6 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	52
2.5 Keluarga Berencana	53
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	53
2.5.2 Metode Kontrasepsi Pascasalin	54
2.5.3 Asuhan Pada Keluarga Berencana	57
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	59
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	59
3.1.1 Catatan Perkembangan I.....	66
3.1.2 Catatan Perkembangan II	69
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	72
3.2.1 Catatan Perkembangan I.....	75
3.2.2 Catatan Perkembangan II	78
3.2.3 Catatan Perkembangan III.....	79
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	82
3.3.1 Catatan Perkembangan I.....	84
3.3.2 Catatan Perkembangan II	86
3.3.3 Catatan Perkembangan III.....	88
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	90
3.4.1 Catatan Perkembangan I.....	93
3.4.2 Catatan Perkembangan II	95
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Calon Akseptor KB Suntik.....	97
BAB IV PEMBAHASAN.....	101
4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	101
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	102
4.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	107
4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	110
4.5 Asuhan Kebidanan Pada Calon Akseptor KB Suntik.....	113
BAB V PENUTUP.....	114
5.1 Kesimpulan.....	114
5.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Masa Hamil.....	114

5.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan	114
5.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	114
5.1.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	115
5.1.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB Suntik	115
5.2 Saran	115
5.2.1 Bagi Pasien	115
5.2.2 Bagi Klinik Bersalin Dina	115
5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan	115

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kebutuhan Makan Ibu Hamil/Hari	13
Tabel 2.2	IMT (Indeks Masa Tubuh) Selama Kehamilan	18
Tabel 2.3	Karakteristik Persalinan Sesungguhnya dan Persalinan Semu	23
Tabel 2.4	Jadwal Pemberian Imunisasi	52
Tabel 2.5	Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaiannya	58
Tabel 3.1	Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu	61
Tabel 3.2	Riwayat Kontrasepsi yang Pernah Digunakan	61
Tabel 3.3	Pemantauan Kemajuan Persalinan	75
Tabel 3.4	Pemantauan Persalinan Kala IV	80
Tabel 3.5	Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu	98

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Melakukan Praktek
- Lampiran 2 Surat Balasan Rumah Bersalin Dina
- Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Inform Consent Menjadi Responden
- Lampiran 5 Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 6 Lembar Partograf
- Lampiran 7 Lembar Pengesahan Proposal
- Lampiran 8 Bukti Persetujuan
- Lampiran 9 Presensi Sidang LTA
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKBK	: Alat kontrasepsi Bawah Kulit
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASEAN	: <i>Association South East Asia Nation</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DMPA	: <i>Depo Medroxy Progesterone Actate</i>
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
IM	: <i>Intramuskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IV	: <i>Intravena</i>
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatal
KN1	:Kunjungan Neonatal yang pertama

K1	: Kunjungan ANC yang pertama
K4	: Kunjungan ANC lengkap
KIE	: Konseling, Informasi dan Edukasi
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkaran Lengan Atas
MAK III	: Manajemen Aktif Kala III
MAL	: Metode <i>Amenore</i> Laktasi
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
NET-EN	: <i>Norethindrone Enthate</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PDVK	: Perdarahan <i>Defisiensi</i> Vitamin K1
PI	: Pencegahan Infeksi
PX	: <i>Prosesus Xipoides</i>
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PUS	: Pasangan Usia Subur
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SBR	: <i>Segmen</i> Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa dan Pentalaksanaan
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TBBJ	: Tafsiran Berat badan Janin
TFU	: Tinggi <i>Fundus Uteri</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WHS	: <i>World Health Statistic</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan suatu bangsa. AKI di dunia dan *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) tahun 2013 diperkirakan masing-masing sebesar 210/100.000 kelahiran hidup dan 110/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Sedangkan AKI di Indonesia tahun 2013 menurut WHO mencapai 190/100.000 kelahiran hidup. Namun hal ini belum memenuhi target 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015). Jumlah AKI di Sumatera Utara tahun 2013 adalah 249 orang (Humas PemprovSU, 2014).

Selain AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) juga menjadi indikator dalam menentukan derajat kesehatan suatu bangsa. Pada tahun 2013 AKB di dunia dan ASEAN masing-masing sebesar 33,6/1.000 kelahiran hidup dan 37,3/1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Menurut WHO, AKB di Indonesia tahun 2013 mencapai 24,5/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015). Di Sumatera Utara sendiri jumlah AKB pada tahun 2013 adalah 1.183 orang (Humas PemprovSU, 2014).

Tingginya AKI dan AKB disebabkan oleh beberapa hal. AKI disebabkan oleh penyebab langsung yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas; dan penyebab tidak langsung yaitu 4 terlalu dan 3 terlambat (Kemenkes, 2010). Sedangkan penyebab AKB menurut data WHS yaitu pernafasan akut, *prematunitas*, komplikasi pada saat persalinan, *sepsis*, kelainan *kongenital* (WHO, 2015).

Buruknya pelayanan antenatal, persalinan hingga pasca persalinan merupakan salah satu hambatan dalam menurunkan AKI dan AKB (UNICEF, 2012). Pemerintah sudah mencanangkan standart 10 T dalam pelayanan ANC mulai dari penimbangan berat badan dan tinggi badan, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran Tinggi *Fundus Uteri* (TFU), penentuan dan pemberian

imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium, tatalaksana kasus (Kemenkes, 2015).

Indikator dalam peningkatan pelayanan kesehatan ibu dimulai dari cakupan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) yaitu K1 dan K4. Cakupan kunjungan ANC yang pertama (K1) dan kunjungan ANC yang lengkap (K4) di Indonesia tahun 2014 masing-masing sebesar 94,99% dan 86,32%. Berbeda cakupan K1 dan K4 di Sumatera Utara masing-masing sebesar 92,6% dan 86,7%. Berdasarkan laporan tersebut disimpulkan bahwa target K4 Renstra tahun 2014 belum tercapai, yakni sebesar 95% (Kemenkes, 2015).

Persalinan merupakan hal kritis yang akan dirasakan oleh ibu hamil. Maka dari itu *Millenium Development Goals* (MDGs) membuat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten sebagai indikator dalam pelayanan kesehatan ibu. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan secara nasional di Indonesia dan Sumatera Utara pada tahun 2014 masing-masing sebesar 88,68% dan 87,24%. Angka ini belum mencapai target Renstra mengenai cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan tahun 2014 yakni sebesar 90% (Kemenkes, 2015).

Kunjungan rumah pada bayi baru lahir (KN) hingga bayi berumur 28 hari diharapkan dapat menekan AKB dan meningkatkan pelayanan kesehatan anak adalah dengan melakukan. Cakupan kunjungan neonatus yang pertama (KN1) di Indonesia dan Sumatera Utara tahun 2014 masing-masing sebesar 97,07% dan 85,66%. Capaian KN lengkap tahun 2014 di Indonesia dan Sumatera Utara masing-masing sebesar 93,33% dan 79,36%. capaian KN1 dan KN lengkap sudah mencapai target Renstra tahun 2014 yaitu 90% dan 88% (Kemenkes, 2015).

Cakupan kunjungan nifas merupakan salah satu indikator dalam pelayanan kesehatan ibu setelah bersalin (Kemenkes, 2015). Cakupan kunjungan nifas lengkap (KF3) di Indonesia dan di Sumatera Utara tahun 2014 dalam Profil Kesehatan Indonesia 2014 masing-masing sebesar 86,41% dan 94,15% (Kemenkes, 2015). Berdasarkan target Standart Pelayanan Minimal (SPM) bidang

kesehatan yaitu 90% pada tahun 2015 menunjukkan bahwa KF3 di Sumatera Utara sudah mencapai target (Dinkes Provsu, 2013).

Upaya lainnya menurut Riskesdas tahun 2013 dalam mempercepat penurunan AKI adalah peningkatan Keluarga Berencana (KB) pascalin (Kemenkes, 2013). Yang menjadi indikator dalam cakupan peserta KB adalah peserta KB baru dan peserta KB aktif. Jumlah peserta KB baru tahun 2014 di Indonesia dan Sumatera Utara masing-masing sebesar 7.761.961 Pasangan Usia Subur (PUS) atau sekitar 16,51% dan 419.691 PUS (19,06%). Berbeda halnya dengan jumlah peserta KB aktif tahun 2014 di Indonesia dan Sumatera Utara masing-masing sebesar 35.202.908 PUS (74,87%) dan 1.525.388 PUS (69,29%). Jumlah PUS di Indonesia dan Sumatera Utara tahun 2014 masing-masing sebesar 47.019.002 PUS dan 2.201.509 PUS. Hal ini menunjukkan masih ada PUS yang belum menggunakan KB (Kemenkes, 2015).

Upaya untuk menekan AKI dan AKB yaitu *Sustainable Development Goal* (SDGs) dimana tujuan adalah menjamin kesetaraan gender serta memberdayakan seluruh wanita dan perempuan dengan meningkatkan akses kespro dan KB serta menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan meningkatkan sistem kesehatan nasional (Kemenkes, 2015). Upaya lainnya dalam penurunan AKI dan AKB adalah penerapan *continuum of care-the life cycle* artinya pelayanan yang diberikan yang dimulai dari pra konsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak pra sekolah, anak sekolah, remaja dewasa hingga lansia (Mulati, 2015).

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis melakukan survei di Rumah Bersalin Dina dengan hasil sebagai berikut jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan dalam 1 bulan terakhir sebesar 72 orang dan jumlah ibu yang melahirkan sebesar 14 orang. Namun di klinik tersebut masih menerapkan pelayanan 7 T yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, imunisasi TT, pemberian tablet fe, penentuan presentasi janin dan DJJ, tatalaksanan kasus dan temu wicara.

Maka dari itu penulis memilih Ny. L dengan usia kehamilan 34 minggu dalam penerapan asuhan kebidanan secara *continuum of care* mulai dari masa

hamil, persalinan, neonatus, masa nifas dan pelayanan keluarga berencana pascasalin di Rumah Bersalin Dina.

1.2. Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

Melakukan pemantauan pada Ny. L dengan usia kehamilan 34 minggu yang fisiologis, bersalin, masa nifas neonatus hingga menggunakan alat kontrasepsi dengan melakukan pendekatan menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan metode Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan (SOAP) secara berkesinambungan (*continuity of care*).

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. L mulai masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. L masa kehamilan di Rumah Bersalin Dina Jalan Selamat, Bromo Ujung, Kecamatan Medan Denai.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. L masa bersalin di Rumah Bersalin Dina Jalan Selamat, Bromo Ujung, Kecamatan Medan Denai.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. L di Rumah Bersalin Dina Jalan Selamat, Bromo Ujung, Kecamatan Medan Denai.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. L masa nifas di Rumah Bersalin Dina Jalan Selamat, Bromo Ujung, Kecamatan Medan Denai.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada Ny. L sebagai calon akseptor KB di Rumah Bersalin Dina Jalan Selamat, Bromo Ujung, Kecamatan Medan Denai.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.4. Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Asuhan dilakukan pada Ny. L dengan fokus usia kehamilan ≥ 30 minggu.

2. Tempat

Asuhan dilakukan di Rumah Bersalin Bersalin Dina yang beralamat di Jalan Selamat, Bromo Ujung, Medan.

3. Waktu

Asuhan *continuity of care* pada Ny. L yang dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Juni 2016.

1.5. Manfaat

1.5.1. Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar bagi penulis dalam menerapkan teori yang sudah diperoleh dengan menggunakan asuhan kebidanan secara komperhensif kepada klien.

1.5.2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembeajaran dan data dasar untuk dijadikan sebagai auhan kebidanan yang komperhensif selanjutnya.

1.5.3. Bagi Lahan Praktek

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan mengingat masih banyaknya klinik atau rumah bersalin yang tidak melakukan asuhan secara berkelanjutan pada ibu masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara komperhensif.

1.5.4. Bagi Pasien

Sebagai bentuk sarana informasi tentang kehamilan hingga masa nifas bagi klien dan sebagai bentuk dukungan bagi pasien dalam penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional dalam Saifuddin, A. B, dkk (2014), kehamilan merupakan proses fertilisasi dari *spermatozoa* dan *ovum*; *nidasi* atau *implantasi* selama 40 minggu atau 9 bulan.

2.1.1. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Kusmiyati, Y, dkk (2010), secara klinis tanda-tanda kehamilan dapat dibagi dalam 2 kategori besar yaitu tanda yang tidak pasti atau *probable sign* dan tanda-tanda kepastian kehamilan.

1. Tanda yang tidak pasti

Tanda tidak pasti dalam kehamilan meliputi *amenorhea* yaitu seorang wanita tidak mengalami/terlambat haid, mual dan muntah yang biasanya muncul di pagi hari (*morning sickness*), *mastodina* yaitu rasa sakit pada payudara akibat payudara semakin membesar, *quickening* yaitu persepsi gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 18-20 minggu, sering miksi pada malam hari yang diakibatkan oleh pembesaran *uterus*, *konstipasi* karna pengaruh hormon *progesteron* yang menghambat *peristaltik* usus sehingga ibu hamil mengalami kesulitan saat BAB (Buang Air Besar), terjadi perubahan berat badan dan kenaikan suhu *basal*.

2. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti bahwa seseorang hamil adalah terdengarnya Denyut Jantung Janin (DJJ) dan terabanya bagian-bagian janin saat dilakukan *palpasi*. DJJ biasanya dapat terdengar dengan *stetoskop laenec* pada minggu ke 17-18 dan dengan menggunakan *doppler* pada usia kehamilan 12 minggu. Selain itu pada saat dilakukan *palpasi* bagian-bagian janin dapat teraba dengan jelas setelah usia kehamilan 22 minggu dan gerakan janin biasanya dirasakan dengan jelas setelah usia kehamilan mencapai minggu ke-24.

2.1.2. Periode *Antepartum*

Menurut Jannah, N (2012) periode *antepartum* dibagi atas 3 trimester yaitu pada trimester pertama dimulai pada minggu pertama sampai dengan minggu ke dua belas kehamilan, pada trimester kedua dimulai dari minggu ke tiga belas sampai dengan minggu ke dua puluh empat usia kehamilan dan pada trimester ketiga dimulai dari minggu ke dua puluh lima sampai ke minggu ke empat puluh usia kehamilan.

2.1.3. Perubahan Fisiologi Pada Ibu di Trimester III Kehamilan

Pada trimester ketiga, terjadi perubahan pada ibu meliputi perubahan fisik dan psikologis. Berikut adalah perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu:

1. Fisik

Pada trimester ketiga kehamilan, ibu mengalami beberapa perubahan fisik yaitu:

a. Sistem reproduksi

Akibat kontraksi otot-otot bagian atas *uterus*, *Segmen* Bawah Rahim (SBR) menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan *segmen* bawah rahim yang lebih tipis. Selain itu terjadi perubahan Tinggi *Fundus Uteri* (TFU) akibat pertambahan besar *uterus*. Pada usia kehamilan 28 minggu *fundus uteri* terletak 3 jari di atas pusat (25 cm), pada usia kehamilan 32 minggu: *fundus uteri* terletak pertengahan antara pusat dan *prosesus xifoideus* (px) (27 cm), pada usia kehamilan 36 minggu *fundus uteri* 1 jari di bawah *prosesus xifoideus* (30 cm), dan pada usia kehamilan 40 minggu: *fundus uteri* terletak 3 jari di bawah px (33 cm). Selain perubahan TFU, setelah minggu ke-28 kontraksi *braxton hicks* menjadi semakin jelas dan akan hilang dengan berjalan atau melakukan latihan fisik. Pada akhir kehamilan kontraksi semakin kuat (Kusmiyati, Y, dkk, 2010).

b. *Serviks uteri*

Serviks akan mengalami akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester 3 (Hutahaean, S, 2013).

c. *Vagina dan vulva*

Terjadi peningkatan cairan pada *vagina* pada kehamilan trimester 3. Biasanya cairan berwarna jernih, agak kental. Hal ini biasanya disebut dengan keputihan dan akan meningkat ketika menjelang persalinan (Hutahaean, S, 2013).

d. *Mammae*

Pada kehamilan trimester 3, terkadang keluar cairan berwarna kekuningan dari payudara yang disebut dengan *kolostrum*. Hal ini sebagai pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. (Hutahaean,S, 2013). Selain keluarnya *kolostrum*, puting susu pada ibu hamil akan semakin menonjol. Bila puting susu ibu hamil tidak menonjol, hal ini mungkin akan mengganggu proses laktasi atau proses menyusui setelah bersalin nantinya (Manuaba, IBG, 2012).

e. Kulit

Hiperpigmentasi terlihat pada wanita berkulit gelap dan terlihat di beberapa area seperti *aerola*, *perineum* dan *umbilikus* juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti *aksila* dan paha bagian dalam. *Linea alba* berpigmen, yang sekarang disebut *linea nigra* terletak dari os. *pubis* sampai ke atas *umbilikus*. Pada beberapa wanita, *striae gravidarum* yang terlihat sebagai garis putih sekitar 6 bulan setelah melahirkan (Hutahaean, S, 2013).

f. Sistem *kardiovaskuler*

Kompresi vena cava inferior oleh *uterus* yang membesar selama trimester 3 kehamilan mengakibatkan menurunnya aliran balik *vena*. *Vasodilatasi perifer* yang terkait merupakan penyebab mengapa ibu hamil mersa kepanasan dan berkeringat setiap saat. Volume *plasma*, yang berkaitan dengan peningkatan volume darah hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan *vena* di kaki, yang mengakibatkan *vena* menonjol yang disebut *varises*. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan *vena* daerah panggul yang akan memperburuk *varises*

(Hutahaean, S, 2013). Selain *varises*, bertambahnya volume darah mengakibatkan terjadinya pengenceran darah (*hemodilusi*) hingga usia kehamilan 32 minggu yang disertai dengan anemia fisiologis (Manuaba, IBG, 2012).

g. Sistem respirasi

Perubahan hormon pada trimester 3 kehamilan yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan rasa susah bernapas (Hutahaean, S, 2013).

h. Sistem pencernaan

Pada kehamilan *hemorroid*, *konstipasi* dan nyeri pada ulu hati adalah hal paling sering dialami pada kehamilan trimester 3. Sebagian besar *hemorroid* terjadi akibat *konstipasi* dan naiknya tekanan *vena* di bawah *uterus* termasuk *vena hemoroidal*. Hormon *progesteron* menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus. Hal ini dapat menimbulkan *konstipasi*. *Konstipasi* juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas ataupun senam dan penurunan asupan cairan. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan *uterus* yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar ke arah atas dan *lateral*. Biasanya pada trimester 3 kehamilan mengalami nyeri ulu hati selama kehamilan. Hal ini disebabkan oleh adanya sedikit peningkatan tekanan *intragastrik* yang bersamaan dengan penurunan *tonus sfingter* bawah *esofagus* sehingga asam lambung *refluks* ke dalam *esofagus* bagian bawah (Hutahaean, S, 2013).

i. Sistem perkemihan

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi Buang Air Kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga aktivitas hormonal (*estrogen* dan *progesteron*), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah (Hutahaean, S, 2013).

j. Sistem *metabolic*

Pada masa kehamilan terjadi penambahan berat badan selama hamil sebesar 12,5 kg. Penambahan berat badan selama hamil berasal dari janin, *plasenta*, cairan *amnion*, *uterus*, *mammae*, darah, hingga lemak. Pada trimester ketiga penambahan berat badan per minggu selama hamil sebesar 0,5 kg (Saifuddin, A. B, dkk, 2014).

2. Psikologis

Pada trimester ketiga kehamilan adalah periode penantian akan kelahiran bayinya sering disebut sebagai periode penantian. Bila bayinya tidak lahir tepat pada waktunya, ibu menjadi gelisah. Ibu merasa khawatir bila bayi lahir abnormal.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Selain itu, ibu juga merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester ini, ibu memerlukan ketenangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Pada trimester ini juga saat persiapan aktif kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga apakah bayi mereka laki-laki atau perempuan dan akan mirip dengan siapa. Bahkan sudah mulai memilih nama untuk bayinya (Hani, U, dkk, 2010).

2.1.4. Perubahan Fisiologis Pada Janin di Trimester III Kehamilan

Menurut Emilia, O (2009), terjadi pertambahan berat badan pada janin pada trimester ketiga kehamilan yaitu:

1. Minggu ke-28

Berat janin sekitar 1005 gram dan panjang badanjanin mencapai 37,6 cm.

2. Minggu ke-29

Berat janin sekitar 1150 gram dan panjang badan janin mencapai 38,6 cm.

3. Minggu ke-30

Berat janin mencapai 1350 gram dan panjang badan janin mencapai 39,9 cm.

4. Minggu ke-31

Berat janin mencapai 1502 gram dan panjang janin mencapai 41,1 cm.

5. Minggu ke-32
Berat janin mencapai 1702 gram dan panjang janin mencapai 42,4 cm.
6. Minggu ke-33
Berat janin mencapai 1918 gram dan panjang janin mencapai 43,7 cm.
7. Minggu ke-34
Berat janin mencapai 2146 gram dan panjang janin mencapai 45 cm.
8. Minggu ke 35
Berat janin mencapai 2383 gram dan panjang janin mencapai 46,2 cm.
9. Minggu ke-36
Berat janin mencapai 2622 gram dan panjang janin mencapai 47,4 cm.
10. Minggu ke-37
Berat janin mencapai 2859 gram dan panjang janin mencapai 48,6 cm.
11. Minggu ke-38
Berat janin mencapai 3083 gram dan panjang janin mencapai 49,8 cm.
12. Minggu ke-39
Berat janin mencapai 3288 gram dan panjang janin mencapai 50,7 cm.
13. Minggu ke-40
Berat janin mencapai 3462 gram dan panjang janin mencapai 51,2 cm.

2.1.5. Ketidaknyamanan Trimester III Kehamilan

Menurut Kusmiyati, Y, dkk (2010), ketidaknyamanan yang terjadi di trimester ketiga kehamilan yaitu:

1. Keputihan
Cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan meningkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun bukan nilon, menghindari pencucian *vagina* dan mencuci vagina sabun dari arah depan ke belakang.
2. Sering buang air kecil/*nocturia*
Cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan memperbanyak minum di siang hari; membatasi minum bahan *diuretika* alami seperti: kopi, teh, dan minuman bersoda.

3. Konstipasi

Cara meringankan atau mencegahnya yaitu dengan meningkatkan *intake* cairan serat dalam makanan, istirahat cukup, senam, BAB segera setelah ada dorongan.

4. Sesak napas/*hiperventilasi*

Cara meringankan atau mencegah dengan tidur dengan bantal yang ditinggikan.

2.1.6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Selama hamil, ada beberapa kebutuhan dasar yang diperlukan oleh ibu mulai dari nutrisi hingga imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT). Kebutuhan ini merupakan kebutuhan dasar yang didapatkan ibu hamil mulai sejak dini kehamilan hingga menjelang persalinan. Berikut adalah penjelasan tentang kebutuhan dasar yang harus didapatkan oleh ibu hamil:

1. Nutrisi

- a. *Kalori* sangat dibutuhkan ibu hamil untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, juga *plasenta*, jaringan payudara, cadangan lemak, serta untuk perubahan *metabolisme* yang terjadi. Di trimester dua dan trimester tiga, kebutuhan *kalori* tambahan ini sekitar 300 *kalori* per hari (Mitayani dan Sartika, 2013). Sumber *kalori* bisa didapatkan dari nasi, roti, jagung, ubi dan lain-lain (Adriani, M, dan B. Wirjatmadi, 2014)
- b. Kebutuhan *protein* bagi wanita hamil sekitar 60 gram. *Protein* tersebut dibutuhkan untuk membentuk jaringan baru, *plasenta*, dan janin. *Protein* juga dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan diferensial sel (Mitayani dan Sartika, 2013). Sumber *protein* bisa didapatkan dari daging, susu, telur, ikan dan lain-lain (Adriani, M, dan B. Wirjatmadi, 2014).
- c. Lemak merupakan sumber tenaga yang *vital* dan untuk pertumbuhan jaringan *plasenta*. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester tiga. Tubuh wanita hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir (Mitayani dan Sartika, 2013).

- d. *Karbohidrat* dibutuhkan sebagai *kalori* utama untuk pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan. Pilihan yang dianjurkan adalah *karbohidrat* kompleks seperti roti, sereal, nasi, dan pasta. Selain mengandung vitamin dan mineral, *karbohidrat* kompleks juga meningkatkan asupan serat yang dianjurkan selama hamil untuk mencegah terjadinya *konstipasi* atau sulit BAB dan *wasir* (Mitayani dan Sartika, 2013).
- e. Vitamin merupakan zat gizi *mikro* yang dibutuhkan wanita selama hamil. Ada 2 jenis vitamin yaitu vitamin yang larut dalam lemak dan vitamin yang larut dalam air. Jumlah vitamin yang larut dalam lemak yang dibutuhkan oleh wanita hamil yaitu vitamin A sekitar 800 µg, vitamin D sekitar 10 µg, vitamin E sekitar 10 µg, dan vitamin K sekitar 65 µg. Selain vitamin yang larut dalam lemak, wanita hamil juga membutuhkan vitamin yang larut dalam air yaitu vitamin B sekitar 24,5 mg, vitamin C sekitar 70 mg dan asam *folat* sekitar 400 µg (Saifuddin, A. B, dkk, 2014).
- f. Mineral merupakan zat gizi *mikro* yang juga dibutuhkan oleh wanita selama hamil adalah mineral. Kebutuhan mineral yang diperlukan selama hamil adalah *kalsium* sebesar 1200 mg, *fosfor* sebesar 1200 mg, *zink* sebesar 15 mg, *yodium* sebesar 175 mg, *magnesium* sekitar 320 mg (Saifuddin, A. B, dkk, 2014). Selain itu mineral lainnya yang dibutuhkan oleh wanita selama hamil adalah zat besi (Fe). Kebutuhan Fe pada trimester 3 kehamilan 5 mg/hari ditambah dengan 150 mg untuk kebutuhan sel darah merah dan 223 mg untuk janin (Adriani, M dan Wirjatmadi, B, 2014).

Tabel 2.1.
Kebutuhan Makan Ibu Hamil

Bahan Makanan	Triwulan II dan III (ekstra/gr)
Beras	25 gr = nasi 50 gr/1,5 gls
<i>Protein hewani</i>	50 (1 potong)
<i>Protein nabati</i>	50 (2 potong)
Kacang-kacangan	25 (2,5 sdm)
Sayuran	100 (1 gelas)
Buah	100 (1 potong)

Tabel 2.1.
Lanjutan

Bahan Makanan	Triwulan II dan III (ekstra/gr)
Gula	25 (2,5 sdm)
Susu bubuk	25 (2,5 sdm)

Sumber: Purwitasari., Desi & Maryanti., Dwi. 2009. *Buku Ajar Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika, halaman 38

2. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen, ibu hamil perlu melakukan beberapa hal yaitu tidur dengan bantal yang ditinggikan, melakukan latihan nafas melalui senam hamil, makan tidak terlalu banyak, mengurangi atau menghentikan merokok, dan istirahat dengan posisi miring kiri (Kusmiyati, Y, dkk, 2010).
3. Personal *hygiene* perlu ditingkatkan selama hamil dikarenakan ibu hamil sering berkeringat. Salah satu bentuk personal *hygiene* yang dilakukan oleh ibu adalah dengan mandi dianjurkan sedikitnya dua kali setiap hari dan menjaga kebersihan diri terutama pada lipatan kulit (Kusmiyati, Y, dkk, 2010).
4. Pakaian selama hamil dianjurkan untuk memakai pakaian yang longgar dan mudah menyerap keringat (Kusmiyati, Y, dkk, 2010).
5. Agar *eliminasi* baik itu BAB maupun BAK, ibu hamil dianjurkan minum lebih dari 8 gelas per hari, makanan yang mengandung serat, latihan atau senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat-obatan perangsang (Kusmiyati, Y, dkk, 2010).
6. Seksual
Tidak dibenarkan *koitus* bila terdapat perdarahan *pervaginam*, terdapat riwayat *abortus* berulang, *abortus*, *ketuban* pecah, dan *serviks* telah membuka. Untuk beberapa wanita dianjurkan untuk tetap memakai kondom sepanjang masa hamil untuk menghindari penyakit menular seksual (Kusmiyati, Y, dkk, 2010).

7. *Mobilisasi dan body mekanik*

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil boleh menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Namun semuanya harus sesuai dengan kemampuan ibu. Selain itu beberapa sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil:

- a. Saat duduk tempatkan tangan di lutut dan tarik tubuh ke posisi tegak.
 - b. Jangan berdiri dalam waktu yang lama. Berdiri dengan menegakkan dan mengangkat bokong. Tegak lurus dari telinga sampai ke tumit kaki.
 - c. Menghindari pemakaian sepatu bertumit runcing saat berjalan karena mudah menghilangkan keseimbangan
 - d. Tidur tengkurap tetapi kaki sebelah ditekuk dan memakai guling. Selain itu ibu boleh tidur dalam posisi miring dan ibu juga harus memakai guling untuk menopang berat rahim.
 - e. Saat bangun dari tempat tidur, sebaiknya menggeser dulu tubuh ke tepi tempat tidur, kemudian menekuk lutut. Angkat tubuh perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan menurunkan kaki. Berdiam sejenak dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.
 - f. Saat membungkuk, terlebih dulu menekuk lutut dan gunakan otot kaki untuk tegak kembali. Hindari membungkuk yang dapat membuat punggung tegang, termasuk mengambil sesuatu ringan sekalipun (Kusmiyati, Y, dkk, 2010).
8. Perawatan payudara dilakukan sejak masa kehamilan untuk mempersiapkan masa laktasi terutama bagi ibu hamil yang memiliki puting susu yang tidak menonjol. Cara melakukan perawatan payudara selama kehamilan dengan kompres puting susu dengan kapas yang dibasahi minyak, bersihkan puting dengan handuk bersih, kemudian tarik keluar secara bersamaan kedua puting (Manuaba, IBG, 2012).
 9. Tidur pada malam hari selama \pm 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Kusmiyati, Y, dkk, 2010).
 10. Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) sangat penting bagi ibu hamil sejak sedini mungkin pada masa kehamilan. Imunisasi TT diberikan sebanyak 5

kali dalam siklus kehidupan seorang wanita. TT1 diberikan pada saat kunjungan awal kehamilan, TT2 diberikan 4 minggu setelah pemberian TT1, TT3 diberikan 6 bulan setelah TT2, TT4 diberikan setelah 1 tahun pemberian TT3 dan TT5 diberikan setelah 1 tahun pemberian TT4 (Moegni, E. M, dan D. Ocviyanti, 2013).

Selain kebutuhan dasar ibu hamil, ibu juga perlu mendapatkan materi *konseling* dan *edukasi* dari petugas kesehatan seperti persiapan persalinan, pentingnya peran suami dalam masa kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan lanjut, pemberian ASI Eksklusif, penggunaan alat kontrasepsi pascasalin, dan lain-lain (Moegni, E. M, dan D. Ocviyanti, 2013).

2.1.7. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Hidayati, R (2009), ada beberapa tanda bahaya kehamilan yang perlu diwaspadai. Berikut adalah tanda bahaya:

1. Perdarahan *pervaginam*

Perdarahan pada kehamilan lanjut terjadi setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Tanda-tanda perdarahan yang tidak normal yaitu keluar darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan kadang-kadang banyak ataupun tidak berhenti terus-menerus, dan perdarahan disertai nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti *plasenta previa*, *solusio plasenta*, *ruptur uteri* atau dicurigai adanya gangguan bekuan darah.

2. Sakit kepala hebat

Perlu diperhatikan sakit kepala yang hebat dan tidak hilang dengan istirahat menunjukkan masalah yang serius. Hal ini dapat menyebabkan penglihatan ibu menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan merupakan gejala *preeklamsi*.

3. Bengkak pada muka dan tangan

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak pada kaki dan dapat hilang dengan meninggikan kaki. Bengkak bisa jadi masalah serius bila ditandai dengan muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti sakit kepala

yang hebat, pandangan mata kabur dan lain-lain. Jika hal ini terjadi merupakan pertanda adanya anemia atau *preeklamsi*.

4. Nyeri perut hebat

Nyeri *abdomen* yang menunjukkan suatu masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri perut hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Jika hal ini terjadi, bisa berarti kehamilan *ektopik*, *abortus*, persalinan *preterm*, *abrupsi plasenta* dan lain-lain.

5. Bayi kurang bergerak seperti biasanya

Normalnya, gerakan janin paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat, makan, dan minum.

2.1.8. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Asuhan kebidanan pada kehamilan harus dilakukan sesuai dengan standar. Sebelum melakukan pemeriksaan petugas kesehatan perlu menerapkan asuhan yang berkualitas dan sesuai standart. Asuhan yang sesuai standart tersebut adalah sebagai berikut dengan melakukan penimbangan berat badan, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), mengukur tekanan darah, mengukur TFU, menghitung DJJ, menentukan presentasi janin, memberikan imunisasi TT, memberi tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium rutin, dan tatalaksana/penanganan kasus (Kemenkes, 2010).

Suami/keluarga diharapkan ikut serta minimal 1 kali pertemuan. Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan *komperhensif* sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan (Mulati, E, dkk, 2015). Pada trimester I minimal 1 kali sebelum usia kehamilan 16 minggu, trimester II minimal 1 kali antara 24-28 minggu, trimester III minimal 2 kali antara 30-32 minggu dan antara 36-38 minggu (Moegni, E. M, dan D. Ocviyanti, 2013).

Berikut adalah asuhan yang diberikan pada kunjungan awal dan kunjungan ulang:

1. Asuhan kebidanan kunjungan awal kehamilan

Berikut adalah hal yang dilakukan dalam melakukan asuhan pada kunjungan awal kehamilan:

a. Anamnesis

Tanyakan data rutin: umur, hamil beberapa, kapan menstruasi, bagaimana riwayat menstruasi yang dulu dan lain-lain (Kusmiyati, Y, dkk, 2010).

b. Pemeriksaan fisik umum

Pemeriksaan fisik umum meliputi keadaan umum, tanda-tanda *vital* seperti tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh, tinggi badan, berat badan Indeks Masa Tubuh (IMT) (Manuaba, IBG, 2012). Berikut adalah rumus untuk menghitung IMT yaitu: $\frac{BB (kg)}{(TB (cm))^2}$. Pemeriksaan juga dilakukan mulai dari kepala, leher, dada, *abdomen*, hingga kaki.

Tabel 2.2.
IMT Selama Kehamilan

Kategori	IMT
Rendah	< 19,8
Normal	19,8-26
Tinggi	26-29
Obesitas	>29

Sumber: Cuningham dalam buku Saifuddin, A., dkk (ed). 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

c. Pemeriksaan khusus *obstetri* menurut Kusmiyati, Y, dkk (2010) meliputi:

- 1) DJJ, normalnya 120-160^x/menit.
- 2) TFU dengan menggunakan pita sentimeter dan menghitung Tafsiran Berat Badan Janin (TBBJ). Rumus menghitung TBBJ adalah sebagai berikut $(TFU - n) \times 155$ dimana $n = 13$ bila bagian kepala janin belum masuk PAP, $n = 12$ bila bagian kepala janin setinggi *spina iskiadikadan* $n = 11$ bila bagian kepala janin sudah d bawah *spina iskiadika*.
- 3) Letak dan presentasi janin.
Untuk mengetahui letak dan presentasi janin dengan melakukan *palpasi leopold* yaitu:
 - a) *Leopold* 1: untuk mengetahui TFU dan bagian yang berada di *fundus*.

b) *Leopold 2*: untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba di sebelah kiri atau kanan.

c) *Leopold 3*: untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).

d) *Leopold 4*: untuk menentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk panggul atau belum.

4) Aktivitas atau gerakan janin dalam waktu 12 jam normal gerakan janin minimal 10 kali.

d. Pemeriksaan laboratorium

1) Pemeriksaan darah yaitu pemeriksaan kadar *hemoglobin* (Hb).

Menurut Purwitasari, Desi dan Maryanti, Dwi (2009), pengglongan status *anemia* pada ibu hamil berdasarkan kadar Hb adalah sebagai berikut bila kadar Hb 11 gr% maka ibu hamil tidak mengalami *anemia*, bila kadar Hb antara 9-10 gr% maka ibu hamil mengalami *anemia* ringan, bila kadar Hb 7-8 gr% maka ibu hamil mengalami *anemia* sedang, bila kadar Hb <7gr% maka ibu hamil mengalami *anemia* berat.

2) Pemeriksaan *urin*

Pemeriksaan *urin* dilakukan untuk melihat adanya *glukosa urin*, *protein urin*. Pemeriksaan ini dilakukan sesuai indikasi. Hasil pemeriksaan glukosa urin yang normal adalah berwarna bening bila berwarna keruh berarti hasil menunjukkan positif. Sedangkan hasil pemeriksaan *glukosa* dalam *urin* yang berwarna hijau kebiruan adalah normal dan *urin* yang berwarna kuning, oranye atau coklat adalah positif (Hani, U, dkk, 2010).

2. Kunjungan ulang kehamilan

Menurut Varney dalam buku Kusmiyati, Y, dkk (2010), kunjungan ulang dilakukan setelah kunjungan *antenatal* pertama sampai memasuki persalinan.

Pada kunjungan ulang dilakukan pemeriksaan pada ibu hamil yaitu:

a. Pemeriksaan pada kunjungan ulang

1) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu hamil

sejak kunjungan terakhir. Ibu hamil ditanya tentang hal berikut: perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang, dan nyeri perut yang sangat hebat.

- 2) Keluhan-keluhan yang lazim dalam kehamilan yaitu mual dan muntah, sakit punggung, kram kaki, *konstipasi*, dan lain-lain.
- 3) Kekhawatiran lainnya, yakni cemas menghadapi persalinan, rasa khawatir akan kondisi kandungan/janinnya.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan berfokus pada ibu dan janin. Pemeriksaan fisik yang berfokus pada ibu adalah pemeriksaan tekanan darah, berat badan ibu, pengukuran TFU pertiga jari, dan menentukan atau menghitung usia kehamilan. Sedangkan pemeriksaan yang berfokus pada janin adalah sebagai berikut:

- 1) DJJ, normalnya 120-160^x/menit.
- 2) TFU dengan menggunakan pita sentimeter dan menghitung TBBJ. Rumus menghitung TBBJ adalah sebagai berikut $(TFU - n) \times 155$ dimana $n = 13$ bila bagian kepala janin belum masuk PAP, $n = 12$ bila bagian kepala janin setinggi *spina iskiadika* dan $n = 11$ bila bagian kepala janin sudah di bawah *spina iskiadika*.
- 3) Letak dan presentasi janin.
Untuk mengetahui letak dan presentasi janin dengan melakukan *palpasi leopold* yaitu:
 - a) *Leopold 1*: untuk mengetahui TFU dan bagian yang berada di *fundus*.
 - b) *Leopold 2*: untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba di sebelah kiri atau kanan.
 - c) *Leopold 3*: untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).
 - d) *Leopold 4*: untuk menentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk panggul atau belum.
- 4) Aktivitas atau gerakan janin dalam waktu 12 jam normal gerakan janin minimal 10 kali.

- c. Pemeriksaan laboratorium
 - 1) Darah yaitu pemeriksaan Hb.

2.2. Persalinan

2.2.1. Pengertian

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Sumarah, dkk, 2010). Persalinan adalah suatu proses alamiah yang dimulai dengan adanya kontraksi *uterus* yang menyebabkan terjadinya *dilatasi* progresif dari *serviks*, kelahiran bayi, dan kelahiran *plasenta* (Rohani, R. Saswita, dan Marisah, 2013).

Masa persalinan terbagi atas 4 tahapan, yaitu:

1. Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Proses ini berlangsung ±18-24 jam, terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0-3 cm dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan *serviks* 3-10 cm. Fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu: fase *akselerasi*, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3-4 cm; fase *dilatasi* maksimal yakni dalam waktu 2 jam mulai dari pembukaan 4-9 cm; dan fase *deselerasi* dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9-10 cm. Berdasarkan Kurve Fridman, diperhitungkan pembukaan pada *primigravida* 1 cm/jam dan pembukaan pada *multigravida* 2 cm/jam (Sumarah, dkk, 2010). Pada kala satu terjadi kontraksi *uterus* yang intervalnya 3-4 menit dan lamanya berkisar anantara 40-60 detik. Pada akhir kala satu setelah pembukaan lengkap diikuti dengan *ketuban* pecah yang disertai dengan refleks mencejan (Manuaba, IBG, 2012).

2. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada kala dua intervalnya 3-4 menit dan lamanya sekitar 60-90 detik (Manuaba, IBG, 2012). Kala dua berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*.

Pada kala ini *his* menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali (Sumarah, dkk, 2010).

3. Kala III (pengeluaran *uri*)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir *uterus* teraba keras dengan *fundus uteri* berkontraksi lagi untuk melepaskan *plasenta* dari dindingnya (Sumarah, dkk, 2010).

4. Kala IV (observasi)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya *plasenta* sampai 2 jam pertama post partum (Sumarah, dkk, 2010).

2.2.2. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Menurut Rohani, R. Saswita, dan Marisah (2013), ada beberapa sebab dimulainya persalinan yaitu:

1. Teori keregangan

Dalam teori keregangan, otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi dapat dimulai.

2. Teori penurunan *progesteron*

Dalam teori penurunan *progesteron*, proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu. Produksi *progesteron* mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesteron* tertentu.

3. Teori oksitosin *internal*

Dalam teori oksitosin *internal*, oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Kemudian terjadinya perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesteron* dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga terjadi kontraksi *braxton hicks*. Menurunnya konsentrasi *progesteron* akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

4. Teori *prostaglandin*

Dalam teori *prostaglandin*, konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh *desidua*. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil *konsepsi* dapat dikeluarkan. Sehingga *prostaglandin* dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

2.2.3. Tanda Gejala Persalinan

Menurut Rohani, R. Saswita, dan Marisah (2013) tanda dan gejala *inpartu* yaitu timbul rasa sakit oleh adanya *his* yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada *serviks*, kadang-kadang *ketuban* pecah dengan sendirinya dan biasanya pemecahan membran normal terjadi pada kala I persalinan, pada pemeriksaan dalam *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada, kontraksi *uterus* mengakibatkan perubahan pada *serviks* (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Penipisan dan *dilatasi serviks* pada *nulipara* yang biasanya sebelum persalinan, *serviks* menipis sekitar 50-60% dan pembukaan 1 cm; dan dengan dimulainya persalinan, biasanya ibu *nulipara* mengalami penipisan *serviks* 50-100%, dan mulai terjadi pembukaan sedangkan pada *multipara* sering kali *serviks* tidak menipis pada awal persalinan, tetapi hanya membuka 1-2 cm dan biasanya pada *multipara serviks* akan membuka, kemudian diteruskan dengan penipisan.

Tabel 2.3.
Karakteristik Persalinan Sesungguhnya dan Persalinan Semu

Persalinan Sesungguhnya	Persalinan Semu
<i>Serviks</i> menipis dan membuka	Tidak ada perubahan <i>serviks</i>
Rasa nyeri dan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan lain
Dengan berjalan bertambah intensitas	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan
Ada hubungan antar tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	Tidak ada hubungan antar tingkat kekuatan kontraksi <i>uterus</i> dengan intensitas rasa nyeri
Lendir darah sering tampak	Tidak ada lendir darah

Sumber : Sumarah., dkk. 2010. Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin). Yogyakarta: 2010, halaman 22.

2.2.4. Fisiologis Dalam Persalinan

Fisiologi yang terjadi dalam persalinan yang terbagi atas 4 kala yaitu:

1. Kala I

Berikut adalah perubahan yang terjadi pada kala I:

a. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi *uterus* dengan kenaikan *sistolik* rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan *diastolik* rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi-kontraksi *uterus*, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Posisi tidur ibu selama persalinan tidak dianjurkan tidur terlentang karena dapat menyebabkan sirkulasi darah ibu dan janin akan terganggu (Sumarah, dkk, 2010).

b. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme *karbohidrat aerobik* maupun *anaerobik* akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, *kardiak output* dan kehilangan cairan (Sumarah, dkk, 2010).

c. Perubahan suhu tubuh

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu tubuh yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi (Sumarah, dkk, 2010).

d. Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Sumarah, dkk, 2010).

e. Pernafasan

Pernafasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernafasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernafasan (Sumarah, dkk, 2010).

f. Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan. Kandung kencing, harus sering dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari *retensi urin* setelah melahirkan (Sumarah, dkk, 2010).

g. *Gastrointestinal*

Kemampuan pergerakan *gastrik* serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan *konstipasi*. Lambung yang penuh menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu ibu dianjurkan tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum semauanya untuk mempertahankan energi dan dehidrasi (Rohani, R. Saswita dan Marisah, 2013).

h. *Hematologi*

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pasca persalinan, kecuali terdapat perdarahan *postpartum* (Rohani, R. Saswita dan Marisah, 2013).

2. Kala II

Berikut adalah perubahan yang terjadi pada kala II menurut Rohani, R. Saswita, dan Marisah (2013):

a. Kontraksi dorongan otot-otot persalinan

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Kontraksi rahim bersifat *otonom*, tidak dipengaruhi oleh kemauan dan dari luar. Kontraksi *uterus* terjadi karena otot-otot rahim bekerja dengan baik dan sempurna

dengan sifat kontraksi yang simetris, kontraksi dominan di *fundus* kemudian diikuti dengan relaksasi.

b. Pergeseran organ dasar panggul

Segmen atas rahim bersifat aktif karena berkontraksi, dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. Sedangkan SBR dan *serviks* bersifat pasif mengadakan relaksasi, dilatasi serta menjadi saluran yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi.

3. Kala III

Pada kala tiga, otot *uterus (miometrium)* berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga *uterus* setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan *plasenta*. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran *plasenta* tidak berubah maka *plasenta* akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding *uterus*. Setelah lepas, *plasenta* akan turun ke bagian bawah *uterus* atau ke dalam *vagina*. Berikut adalah tanda-tanda pelepasan plasenta menurut JNPK-KR (2011):

a. Perubahan bentuk dan tinggi *fundus uteri*.

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh dan tinggi *fundus* biasanya di bawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan *plasenta* terdorong ke bawah, *uterus* berbentuk segitiga atau buah pir atau alpukat dan *fundus* berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).

b. Tali pusat memanjang.

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva*.

c. Semburan darah mendadak dan singkat.

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar dan dibantu oleh gaya *gravitasi*. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding *uterus* dan permukaan dalam *plasenta* melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi *plasenta* yang terlepas.

4. Kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi *uterus* sampai *uterus* kembali ke bentuk normal. Hal itu dapat dilakukan dengan melakukan rangsangan *taktil* (*masase*) untuk merangsang *uterus* agar berkontraksi dengan baik dan kuat. Selain itu perlu juga dipastikan bahwa *plasenta* telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam *uterus* serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan (Sumarah, dkk, 2010).

2.2.5. Laserasi perineum

Salah satu penyebab perdarahan pada persalinan adalah adanya laserasi atau robekan perineum dan vagina. Laserasi pada perineum terbagi atas 4 klasifikasi yaitu (JNPK-KR, 2011):

1. Laserasi derajat satu terdapat pada *mukosa vagina*, *komisura posterior*, dan kulit *perineum*. Laserasi pada derajat ini tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
2. Laserasi derajat dua terdapat pada *mukosa vagina*, *komisura posterior*, dan kulit *perineum*, dan otot *perineum*. Laserasi pada derajat ini harus dilakukan penjahitan.
3. Laserasi derajat tiga terdapat pada *mukosa vagina*, *komisura posterior*, dan kulit *perineum*, dan otot *perineum*, otot *sfincter ani*. Bila terjadi pada laserasi derajat ini, ibu segera dirujuk ke faskes rujukan terdekat.
4. Laserasi derajat empat terdapat pada *mukosa vagina*, *komisura posterior*, dan kulit *perineum*, dan otot *perineum*, otot *sfincter ani*, dinding depan *rektum*. Bila terjadi pada laserasi derajat ini, ibu segera dirujuk ke faskes rujukan terdekat.

2.2.6. Perubahan Psikologis dalam Persalinan

Menurut Rohani., R. Saswita, dan Marisah (2013), ada beberapa perubahan psikologis yang terjadi pada persalinan yaitu:

1. Kala I

Berikut adalah perubahan psikologis pada kala I:

- a. Merasakan kegembiraan dan kegairahan di saat merasakan rasa sakit pertama menjelang kelahiran bayinya dan munculnya rasa bangga dapat melahirkan.
- b. Merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya menolak nasihat-nasihat dari luar.
- c. Ibu mungkin merasa takut dan khawatir jika dia berada di lingkungan yang baru atau asing.
- d. Pada *multigravida*, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah.

2. Kala II

Pada kala II, his *terkoordinasi* kuat, cepat dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk runag 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 oleh seluruh badan janin.

2.2.7. Kebutuhan Ibu Bersalin

Berikut adalah 5 kebutuhan dasar wanita bersalin menurut Rohani, R. Saswita, dan Marisah (2013):

1. Asuhan tubuh dan fisik yang dapat dilakukan yaitu dengan menjaga kebersihan, berendam, perawatan mulut, pengipasan.
2. Kehadiran seorang pendamping bertujuan untuk mengusap keringat; menemani/membimbing ibu berjalan-jalan; membantu ibu untuk mengubah posisi pada kala satu seperti berdidri di belakang meja dengan rileks, berdiri menghadap pasangan, bersandar pada punggung suami, duduk di kursi menggunakan bantal menghadap ke belakang, dan rileks dengan posisi menungging dan merebahkan kepala pada bantal juga pada kala II seperti posisi miring, jongkok, merangkak, semiduduk, duduk dan berdiri; memijat punggung, kaki atau kepala ibu, dan melakukan tindakan yang bermanfaat

lainnya; menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman; membantu ibu bernapas pada saat kontraksi; memberikan pujian kepada ibu.

3. Pengurangan rasa nyeri

Menurut *Varney's Midwifery*, pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit adalah dengan menghadirkan seorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, melakukan relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan menjaga privasi ibu, menjelaskan mengenai proses atau kemajuan persalinan dan prosedur tindakan, dan memberikan sentuhan pada ibu.

4. Penerimaan terhadap sikap dan perilakunya

5. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.

2.2.8. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kala satu persalinaan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pencatatan partograf dimulai sejak fase aktif persalinan. Berikut adalah penggunaan partograf dalam persalinan menurut Mulati, E, dkk (2015):

1. Kegunaan partograf yaitu mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan, mendeteksi secara dini penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik cepat dan tepat.

2. Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif, termasuk hal-hal berikut:

a. Informasi tentang ibu seperti nama dan umur ibu; *gravida*, *para*, *abortus* (keguguran); nomor catatan medis/nomor puskesmas; tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu); dan waktu pecahnya selaput *ketuban*.

b. Kondisi janin perlu diperhatikan melalui DJJ, warna dan adanya air *ketuban* (U berarti utuh (belum pecah), J berarti jernih, M berarti bercampur *mekonium*, D berarti bercampur darah, K berarti kering), dan penyusupan (*molase*) kepala janin (0 bila tulang-tulang kepala janin terpisah, *sutura*

dengan mudah dapat di *palpasi*, 1 bila tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan, 2 bila tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan, 3 bila tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan).

- c. Kemajuan persalinan yang perlu dicatat ke dalam partograf yaitu pembukaan *serviks*, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan grafik bertindak.
- d. Jam dan waktu yang diperhatikan adalah waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- e. Kontraksi *uterus* yang perlu diperhatikan adalah frekuensi dan lamanya
- f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan seperti oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan *Intravena* (IV).
- g. Kondisi ibu yang perlu diperhatikan adalah nadi, tekanan darah dan suhu tubuh; *urin* (volume, *aseton* atau *protein*)
- h. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan.

2.2.9. Asuhan Persalinan Normal

Tujuan Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal) (JNPK-KR, 2011).

Berikut adalah langkah awal sebelum melakukan asuhan persalinan normal:

1. Anamnesa bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Tanyakan pada ibu nama, umur dan alamat; *gravida* dan *para*; hari pertama haid terakhir; taksiran tanggal persalinan menurut ibu; riwayat alergi obat-obat tertentu; riwayat kehamilan sekarang; riwayat kehamilan sebelumnya; riwayat kesehatan yang lalu; dan riwayat kesehatan sekarang (JNPK-KR, 2011).

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan fisik secara umum seperti tanda-tanda *vital* dan pemeriksaan *abdomen* dengan melakukan *palpasi abdomen* dan pemeriksaan DJJ (Manuaba, IBG, 2012).

3. Penatalaksanaan asuhan persalinan

Berikut adalah penatalaksanaan asuhan persalinan kala I hingga kala IV:

a. Asuhan persalinan kala I

Tujuan asuhan persalinan kala satu adalah untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu dan bayi (Damayanti, I. P, dkk, 2014). Penatalaksanaan asuhan persalinan kala I adalah sebagai berikut (JNPK-KR, 2011):

- 1) Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
- 2) Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan saat melakukan pertolongan persalinan pada ibu.
- 3) Persiapan rujukan.
- 4) Memberikan asuhan sayang ibu dengan memberikan dukungan emosional pada ibu, membantu pengaturan posisi ibu saat bersalin, memberikan cairan dan nutrisi, memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi, melakukan pencegahan infeksi.
- 5) Melakukan pemantauan kala I secara rutin dengan menggunakan partograf. Pada fasen aktif kala I dilakukan pemantauan pada tekanan darah, pembukaan *serviks*, penurunan kepala, dan warna cairan *ketuban* setiap 4 jam sekali; pemantauan pada suhu setiap 2 jam; pemantauan pada DJJ, *his* dan nadi ibu setiap 30 menit.

Pertolongan APN dimulai dari kala II atau mulai dari pembukaan lengkap hingga pemantauan 2 jam pada kala IV. Berikut adalah penatalaksanaan asuhan persalinan mulai dari kala II hingga kala IV adalah sebagai berikut (Moegni, E. M, dan D. Ocviyanti, 2013):

b. Kala II

1) Mengenali tanda dan gejala kala II

Memeriksa tanda berikut yaitu mempunyai keinginan untuk meneran, merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*; *perineum* menonjol dan menipis, *vulva-vagina* dan *sphincter ani* membuka.

2) Menyiapkan pertolongan persalinan

a) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan *esensial*.

b) Memakai Alat Pelindung Diri (APD) untuk mengurangi terjadinya penyebaran infeksi melalui cairan yaitu baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kacamata.

c) Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk bersih.

d) Pakai sarung tangan steril untuk pemeriksaan dalam.

e) Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut di *partus set*/ wadah steril tanpa mengkontaminasi spuit.

3) Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

a) Bersihkan *vulva* dan *perineum*, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air *Dekomintasi Tingkat Tinggi* (DTT).

b) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. Lakukan *amniotomi* bila selaput *ketuban* belum pecah, dengan syarat kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.

c) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5% kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam tangan setelahnya.

- d) Periksa DJJ segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- 4) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran. Persiapan yang dilakukan adalah:
 - a) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
 - b) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
 - c) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - d) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- 5) Mempersiapkan pertolongan kelahiran bayi.
 - a) Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut untuk mengeringkan 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.
 - d) Pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- 6) Membantu kelahiran kepala

Setelah nampak 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.
- 7) Membantu lahirnya bahu

Setelah kepala melakukan putar *paksi* luar, pegang secara *biparental*. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi terjadi.
- 8) Membantu lahirnya badan dan tungkai
 - a) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah *perineum* ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.

b) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.

9) Penanganan bayi baru lahir

a) Lakukan penilaian selintas yaitu dengan menilai apakah ada *asfiksia* bayi apakah warna kulit bayi, apakah bayi menangis atau bernapas atau tidak megap-megap, apakah *tonus* otot bayi baik atau bayi bergerak aktif.

b) Bila tidak ada tanda *asfiksia*, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Keringkan dan letakkan bayi di atas perut ibu.

c) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam *uterus* (hamil tunggal).

c. Kala III

1) Manajemen Aktif Kala III

a) Beritahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin untuk membantu *uterus* berkontraksi.

b) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara *Intramuskular* (IM) di sepertiga paha atas bagian *distal lateral* (lakukan *aspirasi* sebelum menyuntikkan oksitosin). Jika tidak ada oksitosin, rangsang puting payudara ibu atau minta ibu menyusui untuk menghasilkan oksitosin alamiah atau memberi *ergometrin* 0,2 mg secara IM. Namun tidak boleh diberikan pada pasien *preeklamsia* berat, *eklamsia* dan hipertensi.

c) Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (*umbilikus*) bayi (kecuali pada *asfiksia* neonatus, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah *distal* (ibu) dan dilakukan penjepitan pada 2 cm distal dari klem pertama.

d) Potong dan ikat tali pusat.

e) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu.

Usahakan kepala bayi berada di anatar payudara ibu dengan lebih rendah dari puting payudara ibu.

- f) Selimutkan ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- g) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- h) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas *simfisis*, tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- i) Setelah *uterus* berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah *dorso-kranial* secara hati-hati, untuk mencegah terjadinya *inversio uteri*.
- j) Lakukan penegangan dan dorongan *dorso-kranial* hingga *plasenta* terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan *dorso-kranial*.
- k) Saat *plasenta* terlihat di *introitus vagina*, lanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunkan kedua tangan.
- l) Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase* dengan meletakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar secara lembut hingga *uterus* berkontraksi (*fundus* teraba keras) 15 detik.

2) Menilai perdarahan

- a) Periksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
- b) Evaluasi adanya laserasi pada *vagina* dan *perineum* dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

d. Asuhan persalinan kala IV

- 1) Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan *pervaginam*.

- 2) Mulai Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi (di dada ibu minimal 1 jam).
- 3) Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD, beri bayi salep atau tetes mata antibiotik *profilaksis (tetrasiklin 1%)*, beri suntikan vitamin K 1 mg (0,5 mL untuk sediaan 2 mg/ml) secara IM dipaha kiri bayi, dan pastikan suhu tubuh bayi normal (36,5-37,5°C).
- 4) Satu jam setelah pemberian vitamin K, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bayi.
- 5) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan *pervaginam* setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
- 6) Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi, mewaspadaikan tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
- 7) Evaluasi *estimasi* jumlah kehilangan darah.
- 8) Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 9) Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,6°C).
- 10) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% rendam selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah direndam.
- 11) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 12) Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan *ketuban*, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 13) Pastikan ibu merasa nyaman.

- 14) *Dekontaminasi* tempat bersalin dengan larutan *klorin* 0,5%.
- 15) Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan *klorin* 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit.
- 16) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk yang kering dan bersih.
- 17) Lengkapi partograf, periksa tanda *vital* dan asuhan kala IV.

2.3. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi usia 0 – 28 hari (Kemenkes, 2010). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Rochmah, M, 2012).

2.3.1. Ciri-ciri Bayi Normal

Menurut Rochmah, M (2012), ciri-ciri bayi yang normal adalah sebagai berikut:

1. Berat badan bayi baru lahir 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi baru lahir 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Denyut jantung bayi baru lahir dalam menit pertama kira-kira 180^x/menit, kemudian menurun sampai 120-140^x/menit.
6. Pernapasan pada menit pertama kira-kira 180 ^x/menit, kemudian menurun setelah tenang 40^x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subcutan* cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*.
8. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Genetalia *labia mayor* sudah menutupi *labia minor* (pada bayi perempuan) testis sudah turun (pada bayi laki-laki)
10. Reflek menghisap dan menelan baik

11. Reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakannya memeluk.
12. Reflek menggengam sudah baik
13. *Eliminasi* baik. Buang Air Kecil (BAK) dan BAB akan keluar 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

2.3.2. Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir yang normal adalah sebagai berikut:

1. Sistem pernapasan

Menurut Britton dalam buku Davies, L, dan, S. McDonald (2014), selama 10 menit pertama setelah lahir, pernapasan bayi baru lahir meningkat sekitar 60 kali/menit. Puncak frekuensi napas terjadi dalam satu jam pada kebanyakan bayi baru lahir dan relatif konstan selama 6 jam berikutnya. Jeda napas sangat lazim dijumpai, dan pola pernapasan yang tidak teratur paling sering dijumpai selama tidur. Menurut Yaou et al dalam buku Davies, L, dan, S. McDonald (2014), pada 2-6 jam pertama sesudah lahir, frekuensi napas bayi yang terlambat dijepit tali pusatnya lebih cepat dibanding frekuensi napas bayi yang cepat, meski angkanya masih dalam kisaran yang normal.

2. Sistem *kardiovaskuler*

Untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi dan menyebarkan oksigen ke jaringan, terjadi penutupan *foramen oval* pada *atrium* jantung dan penutupan *duktus arteriosus* antara *arteri paru* dan *aorta* (Davies, L, dan, S. McDonald, 2014). Selain itu, total volume darah yang bersirkulasi pada saat bayi lahir adalah 80 ml/kg berat badan. Akan tetapi, jumlah ini dapat meningkat jika tali pusat tidak dipotong pada waktu lahir. Kadar Hb tinggi (15-20 g/dl), 70% adalah Hb janin menjadi Hb dewasa yang terjadi di rahim selesai dalam 1-2 tahun kehidupan (Rochmah, M, 2012).

3. Sistem *urinarius*

Neonatus harus *miksi* dalam waktu 24 jam setelah, dengan jumlah *urin* sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. *Urin* encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

Warna coklat akibat lendir bebas membran *mukosa* dan udara *acid* dapat terjadi dan hilang setelah banyak minum. Garam *urinacid* dapat menyebabkan noda merah jambu namun ini bukan suatu masalah (Maryanti, D, dkk, 2011).

4. Sistem *gastrointestinal*

- a. Kapasitas lambung *neonatus* sekitar 30-90 ml. Pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai antara 2-4 jam setelah pemberian makanan.
- b. *Mekonium* pertama berwarna hijau kehitaman, keras dan mengandung empedu. Pada 3-5 hari berubah warna menjadi kuning dan kecoklatan. Bayi BAB 4-6 kali sehari.
- c. Refleks gumoh dan reflek batuk sudah terbentuk dengan baik. Hubungan antara *esofagus* bawah lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh *neonatus* (Maryanti, D, dkk, 2011).

5. Sistem *termoregulasi*

Bayu baru lahir atau *neonatus* dapat menghasilkan panas dengan 3 cara yaitu mekanisme menggigil; aktivitas otot dapat menghasilkan panas, tetapi manfaatnya terbatas, bahkan untuk bayi cukup bulan dengan kekuatan otot cukup kuat untuk tetap berada dalam posisi *fleksi*; *termogenesis* non-menggigil mengacu pada timbunan lemak (Maryanti, D, dkk, 2011). Maka dari itu penting untuk melakukan pencegahan kehilangan panas bagi bayi baru lahir. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah *hipotermi* bagi bayi adalah mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan *verniks* di tangan bayi, meletakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi dengan melakukan IMD 1 jam setelah bayi lahir, menyelimuti ibu dan bayi, tidak segera menimbang atau memandikan bayi sebelum 6 jam setelah lahir, menempatkan bayi di ruangan yang hangat (JNPK-KR, 2011).

6. Metabolisme *glukosa*

Agar berfungsi dengan baik, otak memerlukan *glukosa* dalam jumlah tertentu. Pada saat kelahiran, begitu tali pusat di klem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar *glukosa* darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir,

kadar *glukosa* darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu melalui pemberian air susu ibu (bayi baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir), melalui penggunaan cadangan *glukogen (glikogenesis)*, melalui pembentukan *glukosa* dari sumber lain, terutama lemak (*glukoneogenesis*) (Maryanti, D, dkk, 2011).

7. Sistem reproduksi

Pada bayi laki-laki dan perempuan, penarikan *estrogen* maternal menghasilkan *kongesti* lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti dengan sekresi cairan pada hari ke-4 atau ke-5 (Maryanti, D, dkk, 2011).

8. Sistem *muskuloskeletal*

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses *hipertropi*. Selain itu, *molase* dapat terjadi pada saat waktu lahir. *Molase* dapat hilang setelah beberapa hari pasca dilahirkan. Ubin-ubin besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan (Rochmah, M, 2012).

2.3.3. Kebutuhan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Rochmah, M (2012), ada beberapa kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan makan dan minum

Kebutuhan makan dan minum bayi adalah membantu bayi mulai menyusu melalui pemberian ASI Eksklusif.

Prinsip menyusui secara dini dan eksklusif adalah sebagai berikut:

- a. Bayi harus disusui segera mungkin setelah lahir (terutama dalam 1 jam pertama) dan melanjutkannya selama 6 jam pertama) dan melanjutkan selama 6 bulan pertama kehidupan.
- b. *Kolostrum* harus diberikan dan tidak boleh dibuang.
- c. Bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Artinya, tidak boleh memberi makanan apa pun pada bayi selain ASI selama masa tersebut.
- d. Bayi harus disusui kapan saja ia mau, siang atau malam (*on demand*) yang akan merangsang payudara memproduksi ASI secara adekuat.

Jumlah rata-rata makananan seorang bayi cukup bulan selama 2 minggu pertama sebanyak 30-60 ml setiap 2-3 jam. Selama 2 minggu pertama, bayi baru lahir hendaknya dibangunkan untuk makan paling tidak setiap 4 jam. Sesudah itu, jika bayi sudah bertambah berat badannya, bayi boleh tidur dalam periode yang lebih lama (terutama pada malam hari). Untuk menyakinkan bahwa bayi mendapat cukup makanan, ibu harus mengamati atau mencatat seberapa sering bayi berkemih. Paling sedikit bayi berkemih 6 kali selama 2-7 hari setelah lahir, ini menunjukkan asupan cairan yang adekuat.

2. Kebutuhan *eliminasi*

Urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara reflek. Bayi BAK sebanyak minimal 6 kali sehari. Semakin banyak cairan yang masuk, semakin sering bayi miksi. BAB pertama berwarna hijau kehitam-hitaman. Pada hari ke 3-5, kotoran berubah warna menjadi kuning kecoklatan. Bayi defekasi 4-6 kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya berwarna kuning, agak cair, dan berbiji. Bayi yang minum susu botol, kotorannya berwarna coklat muda, lebih padat, dan berbau.

3. Kebutuhan tidur

Bayi baru lahir biasanya akan lebih banyak tidur diantara waktu makan, namun cenderung waspada dan bereaksi ketika terjaga. Hal ini adalah normal 2 minggu pertama. Lama-kelamaan, bayi akan sering terjaga di antara waktu menyusu.

4. Perawatan tali pusat

Menjaga agar tali pusat tetap bersih dan kering. Mencegah pemberian alkohol, *baby oil*, betadin, bedak atau apapun ke tali pusat bayi karena dapat menimbulkan infeksi. Berdasarkan hasil penelitian Martini, E. M (2012), perawatan tali pusat bayi baru lahir dengan kassa kering steril terbukti lebih cepat puput dibandingkan dengan perawatan tali pusat dengan kompres kassa alkohol.

2.3.4. Tanda Bahaya Pada Bayi baru Lahir

Menurut Rochmah, M (2012), ada beberapa tanda bahaya yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut:

1. Suhu tubuh (aksila) $<36,5^{\circ}\text{C}$ dan $>37,5^{\circ}\text{C}$. Hal ini disebabkan karena bayi terpapar pada ruangan dengan suhu udara yang dingin atau panas.
2. Perdarahan bisa disebabkan oleh faktor pembekuan darah yang kurang atau akibat trauma persalinan.
3. Warna kemerahan atau bau yang tidak normal pada tali pusat. Hal ini dapat menandakan bayi terkena infeksi tali pusat.
4. *Pus* atau warna kemerahan pada mata. Kemungkinan bayi terkena *Konjungtivitis* dan *Gonococcal oftalmi*.
5. Ikterus (kuning) dalam 24 jam pertama atau >5 hari dan pada bayi prematur. Bila bayi mengalami hal tersebut ini menandakan bayi mengalami *sepsis*, *inkompatibilitas Rhesus/ABO*, kelainan *obstruktif*.
6. Distensi perut bayi, muntah. Hal ini kemungkinan bayi mengalami *sepsis*, *enterokolitis*, atau dicurigai adanya *malformasi gastrointestinal*.
7. *Miliariasis* atau biang keringat yang ditandai dengan timbulnya gelembung kecil berair berwarna kemerahan di dahi, leher, bagian dada dan punggung juga tempat yang mengalami tekanan atau gesekan pakaian dan juga kepala. Hal ini disebabkan oleh keringat yang berlebihan disertai dengan sumbatan saluran kelenjar keringat. Keringat yang muncul bisa disebabkan oleh udara panas dan lembab dengan ventilasi udara yang kurang, pakaian yang terlalu ketat, aktivitas yang berlebihan, dan lain-lain. *Miliariasis* bisa diatasi dengan meningkatkan *personal hygiene* pada bayi.

2.3.5. Jadwal Kunjungan

Menurut Moegni, E. M, dan D. Ocviyanti (2013) terdapat minimal 3 kali kunjungan bayi baru lahir yaitu pada usia 6-48 jam (kunjungan *neonatal 1*), pada usia 3-7 hari (kunjungan *neonatal 2*), dan pada usia 8-28 hari (kunjungan *neonatal 3*).

2.3.6. Asuhan Bayi Baru Lahir

Berikut adalah asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir menurut Rochmah, M (2012) yaitu:

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan meliputi :

a. Penilaian pada bayi baru lahir

Penilaian yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih, tidak bercampur *mekonium*, apakah bayi menangis kuat dan apakah *tonus* otot bayi baik. Pemeriksaan fisik segera. Pada menit pertama dilakukan penilaian usaha bernapas, denyut jantung, warna kulit dan 5 menit kedua dengan menggunakan (*Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory*) APGAR Skor.

b. Pemeriksaan lanjutan yang dilakukan penilaian secara sistematis mulai dari kepala hingga ujung kaki. Bagian-bagian yang diperiksa adalah kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling; keaktifan; kesimetrisan, apakah secara keseluruhan badan seimbang; panjang dan timbang berat badan bayi; kepala (kesimetrisan ubun-ubun, sutura, *kaput suksadenum, sefalhematom*, ukuran lingkar kepala); telinga (kesimetrisan letak dengan mata dan kepala); mata (tanda-tanda infeksi, bercak kesimetrisan); hidung dan mulut (bibir, *palatum*, refleks hisap dan menelan, kesimetrisan); leher (pembengkakan); dada (ukuran dan bentuk lingkar dada, bunyi napas dan jantung, kesimetrisan jarak puting susu); bahu, lengan, dan tangan (gerakan, jumlah jari, bentuk dan kesimetrisan); sistem saraf (refleks *moro, rooting*, mengisap, menggenggam, *tonick neck*); perut (ukuran lingkar dan bentuk perut, penonjolan sekitar tali pusat saat menangis, perdarahan tali pusat); kelamin (*testis* berada dalam *skrotum*, lubang *penis*, lubang *vagina, uretra, labia mayor* dan *labia minor*; anus (*sfincter ani*); ekstremitas atas dan bawah (gerakan, bentuk, jumlah jari); punggung (pembengkakan/cekungan *spina bifida*); kulit dan kuku (warna, pembengkakan, bercak, keutuhan); dan pengeluaran tinja dan *urin* (diharapkan keluar dalam 24 jam pertama).

2. Interpretasi data

Data yang dikumpulkan kemudian diinterpretasi untuk menentukan diagnosis, mengidentifikasi masalah atau kebutuhan tindakan segera dan pemantauan pada bayi baru lahir.

3. Perencanaan dan pelaksanaan asuhan pada bayi baru lahir normal, meliputi:
 - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat bayi.
 - b. Bebaskan jalan napas segera.
 - c. Gunakan sarung tangan steril.
 - d. Mempertahankan bayi tetap hangat.
 - e. Segera keringkan dan bungkus bayi.

Selain itu asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir yang harus dilakukan menurut Kemenkes (2010) adalah sebagai berikut:

- a. Pencegahan infeksi (PI).
 - b. Pemotongan dan perawatan tali pusat.
 - c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
 - d. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.
 - e. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal dipaha kanan.
 - f. Mendukung ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif.
4. Pendokumentasian menggunakan metode SOAP (subjektif, objektif, analisis, perencanaan). Catatan subjektif (S) mencatat semua keluhan pasien; objektif (O) mencatat hasil pemeriksaan; analisa (A) mencatat diagnosa/masalah yang terjadi dan kebutuhan; perencanaan (P) merencanakan asuhan yang diberikan.

2.4. Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah *plasenta* lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu (Moegni, E. M, dan D. Ocviyanti, 2013).

2.4.1. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Ada beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut:

1. *Uterus* akan menjadi keras karena kontraksi sehingga pembuluh darah menjadi tertutup. Kontraksi ini diikuti dengan his pengiring yang dapat menimbulkan rasa nyeri atau biasa disebut dengan *after pain* yang biasanya terjadi pada *multipara* (Manuaba, IBG, 2012).

Perubahan normal pada TFU yaitu setinggi pusat setelah plasenta lahir, pertengahan pusat dan *simpisis* setelah 7 hari *postpartum*, TFU tidak teraba setelah 14 hari *postpartum*, dan TFU ke dalam bentuk normal (Marmi, 2014).

2. *Involusi* tempat *plasenta*

Setelah persalinan, tempat melekatnya *plasenta* ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Pada permulaan nifas bekas *plasenta* mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh *trombus*. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tetapi luka bekas *plasenta* tidak meninggalkan parut. Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan *endometrium* baru di bawah permukaan luka. *Endometrium* ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada saat luka. Biasanya regenerasi *endometrium* terjadi di tempat implantasi *plasenta* selama sekitar 6 minggu (Marmi, (2014)).

3. Perubahan pada *serviks*

Serviks mengalami *involusi* bersama-sama *uterus*. Perubahan-perubahan yang terdapat pada *serviks postpartum* adalah bentuk *serviks* yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara *korpus* dan *serviks uteri* terbentuk semacam cincin. Warna *serviks* sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, *ostium eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan (Marmi, 2014).

4. Perubahan tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi pada masa nifas menurut Saleha, S (2009) adalah sebagai berikut:

- a. Suhu tubuh setelah *inpartu* dapat naik $0,5^{\circ}\text{C}$ dan keadaan normal dan tidak melebihi 8°C . Setelah 2 jam suhu tubuh akan kembali normal.

- b. Nadi setelah *partus* berkisar antara 60-80^x/menit. Bila terdapat *takikardia* dan suhu tubuh tidak panas, kemungkinan terjadi perdarahan pada ibu.
 - c. Pernapasan akan meningkat setelah *partus* dan akan kembali seperti keadaan semula.
 - d. Tekanan darah
5. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekrotik* dari dalam *uterus*. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* rata-rata kira-kira 240-270 ml.

Lochea terbagi 4 tahapan:

- a. *Lochea rubra*
Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah.
 - b. *Lochea sanguinolenta*
Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.
 - c. *Lochea serosa*
Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung *serum*, *leukosit*, dan robekan *plasenta*. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 *postpartum*.
 - d. *Lochea alba* atau putih
Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu *postpartum* (Marmi, 2014).
6. Proses laktasi
- Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian *alveolus* mulai optimal memproduksi air susu ibu (ASI). Dari *alveolus* ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (*duktulus*), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran

yang lebih besar (*duktus*). Di bawah *aerola*, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut *sinus*. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding *alveolus* maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar (Mulati, E, dkk, 2015).

2.4.2. Perubahan Psikologis

Berikut adalah masa transisi pada postpartum yang harus diperhatikan menurut Marmi (2014):

1. *Bonding attachment*

Terjadi pada kala IV, dimana diadakan kontak antara ibu dan bayi, agar tetap dalam ikatan kasih, pentingnya partisipasi suami dalam proses ini.

2. Fase pada masa nifas terdapat beberapa fase perubahan psikologis yang terjadi pada ibu yaitu:

- a. Fase *taking in*, perhatian ibu terutama terhadap kebutuhan dirinya, mungkin pasif dan tergantung, berlangsung 1-2 hari. Ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti tidak memperhatikan. Dalam fase ini yang diperlukan ibu adalah informasi tentang bayinya, bukan cara merawat bayi.
- b. Fase *taking hold*, ibu lebih mandiri dan berinisiatif. Menurut Saleha, S (2009), fase ini berlangsung 3-4 hari *postpartum*.
- c. Fase *letting go*. Menurut Saleha, S (2009), pada fase ini ibu mulai bisa menerima secara penuh tanggung jawab sebagai seorang ibu.

2.4.3. Kebutuhan Masa Nifas

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yaitu:

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 mempengaruhi pembentukan air susu bagi ibu menyusui. Ibu menyusui dianjurkan untuk memenuhi akan gizi sebagai berikut yaitu :

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (Saleha, S, 2009).
- b. Minum sedikitnya 3 liter air setiap air (Saleha, S, 2009).

c. Makan dengan diet berimbang. Makanan yang dikonsumsi ibu nifas harus mengandung:

- 1) Makanan yang mengandung sumber tenaga adalah karbohidrat (sagu, jagung, tepung terigu dan ubi), lemak (mentega dan keju yang berasal dari hewani dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa).
- 2) Makanan yang mengandung sumber pembangunan adalah *protein* hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam) dan *protein* nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau dan lain-lain).
- 3) Makanan yang mengandung sumber pengatur dan pelindung adalah mineral yaitu zat kapur yang berasal dari susu, kacang-kacangan dan sayuran hijau; *fosfor* yang berasal dari susu, daging; zat besi yang berasal dari kuning telur, daging, kerang, ikan; *yodium* yang berasal dari minyak ikan, ikan laut *beryodium*; *kalsium*. Selain itu kebutuhan vitamin selama masa nifas yaitu vitamin A, B1, B2, B3, B6, B12, asam folat, vitamin C, D dan K (Purwitasari., Desi dan Maryanti., Dwi, 2009).

2. *Ambulasi dini*

Early ambulation ialah hal yang dilakukan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan (Saleha, S, 2009).

3. *Eliminasi*

Ibu diharapkan BAK dalam 6 jam *postpartum*. Namun bila ibu tidak berkemih dalam waktu 8 jam *postpartum* atau volume sekali berkemih tidak mencapai 100 cc maka perlu dilakukan kateringisasi. Bila kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateringisasi. Selain itu ibu diharapkan BAB setelah hari kedua *postpartum* (Saleha,S, 2009).

4. *Personal hygiene*

Untuk tetap menjaga kebersihan diri, berikut adalah hal-hal yang perlu dilakukan oleh ibu postpartum yaitu dengan membersihkan vulva setiap kali selesai BAB dan BAK, mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun sebelum dan setelah membersihkan kemaluan, dan menghindari menyentuh luka *episiotomi* (Saleha, S, 2009).

5. Istirahat dan tidur.

Sebaiknya ibu nifas tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (Saleha, S, 2009).

6. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual sebaiknya dilakukan begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

7. Latihan dan Senam Nifas (Saleha, S, 2009).

2.4.4. Tanda Bahaya Masa Nifas

Berikut adalah tanda-tanda bahaya pada masa nifas yang dirasakan ibu yaitu:

1. Infeksi pada masa nifas terbagi atas 3 yaitu:
 - a. *Vulvitis* infeksi yang terjadi pada bekas sayatan episiotomi atau luka perineum dimana jaringan sekitarnya membengkak, tepi luka menjadi merah, luka terbuka menjadi *ulkus* dan mengeluarkan *pus*.
 - b. *Vaginitis* infeksi yang terjadi pada luka *vagina* atau melalui *perineum*. Biasanya permukaan *mukosa* membengkak, kemerahan dan mengeluarkan nanah dari daerah *ulkus*.
 - c. *Servicitis* infeksi yang terjadi pada *serviks*. Biasanya gejala yang timbul adalah nyeri dan rasa panans pada daerah infeksi, perih bila BAK, suhu tubuh mencapai 39°C-40°C (Saleha, S, 2009).
2. Perdarahan pada masa nifas biasanya disebabkan oleh *plasenta rest*, *endometriosis puerperalis*, perdarahan oleh sebab-sebab fungsional, dan perdarahan karena luka (Saleha, S, 2009).
3. Infeksi saluran kemih yang disebabkan oleh trauma kandung kemih waktu persalinan, pemeriksaan dalam yang terlalu sering, kontaminasi kuman dari perineum atau katerisasi yang terlalu sering. Yang termasuk ke dalam infeksi saluran kemih pada masa nifas yaitu *sistitis* dan *pielonefritis* (Saleha, S, 2009).

4. Patologi menyusui

Patologi menyusui berupa masalah-masalah dalam pemberian ASI adalah sebagai berikut:

a. Bendungan ASI

Bendungan ASI adalah pembengkakan yang disertai nyeri yang terjadi pada payudara yang biasanya terjadi 3-5 hari setelah persalinan. Hal ini disebabkan oleh posisi menyusui yang tidak baik, membatasi menyusui, memberikan susu formula pada bayinya, menggunakan pompa payudara tanpa indikasi sehingga menyebabkan suplai berlebih, implan payudara. Bendungan ASI yang terjadi pada masa nifas dapat diatasi dengan menggunakan bra yang dapat menyangga payudara, mengompres payudara dengan menggunakan kain basah atau hangat selama 5 menit, mengurut payudara dari arah pangkal menuju puting, mengeluarkan ASI dari bagian depan payudara sehingga puting menjadi lunak, menyusukan bayi secara *on demand* dengan kedua payudara secara bergantian, kompres payudara dengan air dingin setelah menyusui atau setelah payudara dipompa (Saleha, S, 2009).

b. *Mastitis* merupakan infeksi yang terjadi pada payudara yang disertai dengan demam dimana suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$. *Mastitis* biasanya terjadi pada minggu ke-3 dan ke-4 *postpartum* dimana tanda dan gejala yang tampak adalah payudara keras, memerah, dan ibu mengalami nyeri pada payudara (Saleha, S, 2009).

c. *Abses* pada payudara berawal dari terjadinya *bendungan* ASI dan berlanjut menjadi *mastitis*. *Abses* payudara biasanya ditandai dengan warna kulit payudara menjadi kemerahan, terdapat rasa nyeri, dan pada pemeriksaan terdapat pembengkakan pada payudara, di bawah kulit teraba cairan. Pada penderita *abses* payudara perlu dilakukan *insisi* agar nanahnya dapat dikeluarkan dan mempercepat kesembuhan (Manuaba, IBG, 2012).

2.4.5. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Berikut adalah asuhan yang diberikan pada kunjungan masa nifas menurut Saleha, S (2009) yaitu:

1. Kunjungan 6-8 jam *postpartum*
Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas.
 - b. Pemberian ASI awal.
 - c. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir yaitu *bonding attachment*.
 - d. Mencegah kehilangan panas pada bayi.
2. Kunjungan 6 hari *postpartum*
Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:
 - a. Memastikan *involsi uterus* berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, *fundus* di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayi dan perawatan bayi sehari-hari.
3. Kunjungan 2 minggu *postpartum*
Asuhan yang diberikan sama seperti asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari *postpartum*.
4. Kunjungan 6 minggu *postpartum*
Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami oleh ibu dan bayi.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini.

- c. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk melakukan penimbangan setiap bulan dan imunisasi.

Tabel 2.4.
Jadwal Pemberian Imuniasi

Usia (bulan)	Vaksin
0	Hepatitis B1, BCG, Polio 1
2	Hepatitis B2, DPT1, Polio 2
3	DPT 2, Polio 3
4	DPT 3, Polio 4
7	Hepatitis B3
9	Campak

Sumber: Rochmah, M. 2012. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC, halaman 96

2.4.6. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Menurut Mulati, E, dkk (2015), tatalaksana asuhan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Data subjektif

Yang termasuk ke dalam data subjektif adalah sebagai berikut:

- a. Riwayat *Ante Natal Care* (ANC)
- b. Riwayat *Intra natal Care* (INC)
- c. Riwayat kesehatan dan keluhan ibu seperti keluhan utama ibu, *mobilisasi*, pola makan, pola minum, pola *eliminasi*, pola istirahat, psikososial.

2. Data objektif

Yang termasuk ke dalam data objektif adalah dengan melakukan pemeriksaan yaitu:

- a. Tekanan darah, suhu tubuh, nadi dan pernafasan.
- b. Payudara dan puting susu.
- c. *Abdomen* yaitu kandung kencing dan *uterus*.

d. *Vulva* dan perineum yaitu *lochea* (warna, jumlah dan bau), *perineum* yaitu bekas luka operasi.

e. *Ekstremitas* yaitu *varises*, *odem*, tanda-tanda *homan* dan refleks.

3. Analisa

Analisa kebidanan pada masa nifas berupa diagnosa kebidanan dan masalah yang dialami ibu selama masa nifas. Masalah yang dialami ibu dalam masa nifas seperti pembengkakan payudara.

4. Penatalaksanaan

Menurut Moegni,E.M, dan D.Ocviyanti (2013), tatalaksana asuhan kebidanan pada masa nifas antara lain:

a. Kebersihan diri atau *personal hygiene*.

b. Istirahat

c. Gizi pada masa nifas

d. Cara menyusui yang benar. Menurut JNPK-KR (2011) posisi menyusui yang benar adalah lengan ibu menopang seluruh tubuh bayi dimana kepala dan tubuh bayi berada pada satu garis lurus, muka bayi menghadap ke payudara, hidung bayi di depan puting susu ibu.

e. Merawat payudara dengan menjaga agar payudara tetap kering dan bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan ASI pada puting susu yang lecet, bila puting lecet sangat berat ASI dikeluarkan dengan dan ditampung dengan sendok. Menurut Saleha, S (2009), bila payudara mengalami pembengkakan dianjurkan untuk melakukan masase payudara, memerah ASI dengan tangan sebelum menyusui, kompres dingin payudara untuk mengurangi rasa nyeri, dan menyusui bayi lebih sering dan lebih lama.

f. Senggama

g.

Kontrasepsi

dan KB

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

Pengertian keluarga berencana menurut UU No.10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUS) pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, dan bahagia sejahtera (Handayani, S, 2010).

2.5.2. Metode Kontrasepsi Pascasalin

Yang termasuk ke dalam metode kontrasepsi pasca salin adalah sebagai berikut:

1. Meto
de *Amenore* Laktasi (MAL)
Berikut ada beberapa syarat untuk melakukan MAL yaitu ibu tidak mengalami haid, bayi disusui sesering mungkin dengan mengikuti pola menyusui *on demand*, menghindari jarak menyusui lebih dari 4 jam, bayi berusia kurang dari 6 bulan. Metode ini beresiko kehamilan yang tinggi bila ibu tidak menyusui dengan benar (Moegni, E. M, dan D. Ocviyanti, 2013).
2. Meto
de Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
Macam-macam jenis AKDR yaitu *Seven Cupper*, *Multiload*, *Cupper T 380 A*, *Medosa*, dan *Progesterat* (AKDR yang mengandung progesteron).
 - a. Mekanisme kerja AKDR adalah sebagai berikut:
 - 1) Menimbulkan pengeluaran cairan, *prostaglandin* yang menghalangi kapasitas *spermatozoa*.
 - 2) Pematatan *endometrium* oleh *leukosit*, *makrofag*, dan *limfosit* menyebabkan *blastokis* mungkin dirusak oleh *makrofag* dan *blastokis* tidak mampu melaksanakan nidasi.

3) Ion Cu menyebabkan gangguan gerak *spermatozoa* sehingga mengurangi kemampuan melakukan konsepsi.

- b. Keuntungan AKDR yaitu kesuburan kembali setelah alat dicabut.
- c. Kerugian AKDR yaitu kemungkinan terjadi perdarahan, dapat terjadi infeksi dan akhir infeksi dapat menimbulkan kemandulan dan menyebabkan kehamilan ektopik, benang atau tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan *portio uteri* dan mengganggu hubungan seksual.
- d. Indikasi pemasangan AKDR yaitu saat bersamaan dengan menstruasi, segera setelah menstruasi, pada masa akhir nifas, 3 bulan pascasalin, bersamaan dengan *sectio secaria*, bersamaan dengan *abortus* atau *kuretase*, hari kedua-ketiga pascasalin.
- e. Kontraindikasi pemasangan AKDR yaitu saat terdapat infeksi genitalia, adanya dugaan keganasan *serviks*, saat perdarahan dengan sebab yang tidak jelas, dan saat hamil (Manuaba, IBG, 2012).
- f. Efek samping yaitu terjadi perubahan pola haid terutama 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, tidak teratur dan ada nyeri haid) (Moegni, E. M, dan D. Ocviyanti, 2013).

3.

Meto

de kontrasepsi suntikan *progestin*

Suntikan *progestin* merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon *progesteron*.

a. Mekanisame kerja

- 1) Menekan *ovulasi*
- 2) Lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan *barier* terhadap *spermatozoa*.
- 3) Membuat *endometrium* menjadi kurang baik untuk implantasi dari *ovum* yang sudah dibuahi.
- 4) Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor *ovum* di dalam *tuba*.

b. Manfaat

Manfaat kontrasepsi yaitu:

- 1) Cepat efektif (< 24 jam) jika dimulai pada hari ke-7 dari siklus haid.

2) Metode jangka waktu menengah perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi.

3) Tidak mengganggu hubungan seks.

4) Tidak mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.

Manfaat non kontrasepsi yaitu:

1) Mengurangi kehamilan *ektopik*.

2) Bisa mengurangi perdarahan haid.

3) Bisa memperbaiki anemia.

4) Melindungi dari kanker *endometrium*

5) Mengurangi penyakit payudara ganas.

6) Mengurangi nyeri haid

c. Kerugian

1) Perubahan pola perdarahan haid, perdarahan/ bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.

2) Penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa.

3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinan berupa *ektopik* dibanding pada wanita bukan pemakai.

4) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan yaitu *Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA) atau 2 bulan yaitu *Norethindrone Enanthate* (NET-EN).

5) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

d. Indikasi

1) Menginginkan metode yang efektif dan bisa dikembalikan.

2) Sedang dalam masa nifas dan tidak menyusui.

3) Sedang menyusui (6 minggu atau lebih masa nifas)

4) Pasca *abortus*

5) Perokok

6) Mengalami nyeri haid yang sedang hingga yang hebat.

7) Makan obat untuk *epilepsi* atau *tuberculosis*.

8) Mengalami tekanan darah tinggi atau masalah pembekuan darah.

- e. Kontraindikasi
 - 1) Sedang hamil (diketahui atau dicurigai).
 - 2) Sedang mengalami perdarahan vaginal tanpa diketahui sebabnya.
 - 3) Mengalami kanker payudara
- f. Waktu injeksi
 - 1) Injeksi awal bisa dilakukan pada hari ke 1 sampai 7 dari siklus haid, setiap saat selama siklus haid dan tidak hamil; saat *postpartum* yaitu segera jika tidak sedang menyusui; setelah 6 bulan jika menggunakan MAL; paska *aborsi*: segera atau dalam waktu 7 hari.
 - 2) Injeksi ulang dapat dilakukan hingga 4 minggu lebih awal pada DMPA; hingga 2 minggu lebih awal pada NET-EN.
- g. Efek samping dari suntik *progestin* yaitu amenorrhea, perdarahan hebat atau tidak teratur, dan penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).
- h. Tanda bahaya suntikan *progestin* yaitu masa haid yang tertunda setelah beberapa bulan siklus teratur; nyeri perut bagian bawah yang hebat; perdarahan hebat; *abses* atau perdarahan pada tempat suntikan; *migraine*, sakit kepala yang berat dan perut berulang atau pandangan yang kabur (Handayani, S, 2010).

4. Implan

Implan merupakan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK). Implan berupa kapsul yang ditanam di bawah kulit. Implan bisa bertahan 3-7 tahun tergantung pada jenisnya (Moegni, E. M, dan D. Ocviyanti, 2013).

- a. Mekanisme kerja implan adalah menghambat pengeluaran *Luteinizing Hormone* (LH) sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan *serviks* dan menghalangi migrasi *spermatozoa* (Manuaba, IBG, 2012).
- b. Keuntungan implan adalah mengurangi resiko penyakit radang panggul dan mengurangi resiko anemia defisiensi besi (Moegni, E. M, dan D. Ocviyanti, 2013).

- c. Kerugian menimbulkan gangguan menstruasi yaitu tidak dapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur, berat badan bertambah, *liang* senggama terasa kering (Manuaba, IBG, 2012).

2.5.3. Asuhan Keluarga Berencana

Menurut Kemenkes (2013), prinsip pelayanan kontrasepsi saat ini dalam memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan, adapun langkah asuhan keluarga berencana sebagai berikut:

- a. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu
- b. Nilai kebutuhan dan kondisi ibu.
- c. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu yaitu metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kelebihan/keuntungan, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu, kapan digunakan pada wanita pasca persalinan yang menyusui.

Tabel 2.5.
Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaiannya

Urutan prioritas	Fase menunda kehamilan	Fase menjarangkan kehamilan (anak < 2)	Fase tidak hamil lagi (anak > 3)
1.	Pil	AKDR	Steril
2.	AKDR	Suntikan	AKDR
3.	Kondom	Minipil	Implan
4.	Implan	Pil	Suntikan
5.	Suntikan	Implan	Kondom
6.		Kondom	Pil

Sumber: Moegni,E.M., dan D. Ocviyanti (ed). 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.Jakarta: Kemenkes RI, halaman 29.

- d. Bantu ibu menentukan pilihan
Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.
- e. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu. Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, menjelaskan mengenai waktu, tempat, tenaga, dan cara pemasangan, rencana pengamtan lanjutan

setelah pemasangan, cara mengenali efek samping, waktu penggantian /pencabutan alat kontrasepsi

- f. Rujuk ibu bila diperlukan.
- g. Lembar persetujuan tindakan atau *inform consent*.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tanggal: Minggu, 20 Maret 2016

Pukul 14.00 WIB

Biodata

Nama	: Ny. L	Nama suami	: Tn. E
Umur	: 29 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku/bangsa	: Padang/Indonesia	Suku bangsa	: Padang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Bromo Gg. Setia Budi No. 20, Medan	Alamat	: Jl. Bromo Gg. Setia Budi No. 20, Medan

1. Data subjektif

- a. Kunjungan saat ini : Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang.
Keluhan utama : Puting susu tidak menonjol.
- b. Riwayat perkawinan
Kawin 1 kali umur 25 tahun
- c. Riwayat menstruasi
Menarche umur 14 tahun, lamanya 7 hari, teratur

Mengalami dismenorhea, banyaknya 3x ganti duk

HPHT : 16 Juli 2015

TTP : 23 April 2016

d. Riwayat kehamilan

1) Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 3 bulan (12minggu), ANC di klinik.

Frekuensi : Trimester I : 1kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 2 kali

Imunisasi TT1 : 20 Januari 2016

Imunisasi TT2 : 22 Februari 2016

2) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 5 bulan pada bulan Desember, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir kali

3) Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 x sehari

Jenis : Nasi, sayur, lauk, ikan

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : ±8 gelas/hari

Jenis : Air putih, teh manis dan susu

Keluhan : Tidak ada

4) Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 kali/hari Konsistensi : Lembek

Warna : Kuning kecoklatan Keluhan : Tidak ada

Bau : Khas

BAK

Frekuensi : >6 kali/hari Konsistensi : Cair

Warna : Kuning jernih Keluhan : Tidak ada

Bau : Khas

5) Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Ibu rumah tangga

Istirahat/tidur : Siang 1 jam; malam 5 jam

Seksualitas : Frekuensi 1 kali/2 minggu dan tidak ada

6) Personal hygiene

Kebiasaan mandi 3 kali sehari.

Membersihkan alat kelamin setiap selesai BAK dan BAB.

Jenis pakaian dalam yang digunakan dari bahan katun.

e.

R

riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

GIPIA0

Tabel 3.1.
Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke	Persalinan						BB lahir	Nifas	
	Tgl lahir anak	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi			Laktasi	Kelainan
					Ibu	Bayi			
1.	08-10-2012	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	3.400 gram		
2.	H	A	M	I	I	L	I	N	I

f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 3.2.
Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	Suntik KB 1 bulan	15-12-2012	Bidan	BPM	Tidak ada

g. Riwayat kesehatan

1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita atau keluarga derita

Tidak ada

2) Riwayat keturunan kembar

Tidak ada

- 3) Kebiasaan merokok, minum jamu-jamuan, minum minuman keras, makanan/minuman pantangan

Tidak ada

- 4) Perubahan pola makan ada sejak usia kehamilan 7 bulan (28 minggu) semakin meningkat.

h. Keadaan psikososial

- 1) Kelahiran ini : Diinginkan
2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang: Baik
3) Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diterima
4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Diterima
5) Ibu taat melakukan sholat lima waktu dalam sehari.

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
b. Keasadaran : Composmentis
c. Tanda vital :
1) Tekanan darah : 110/80 mm/Hg
2) Nadi : 82 ^x/_i
3) Pernafasan : 24 ^x/_i
4) Suhu : 36,5°C
d. TB : 154 cm
e. BB sebelum hamil : 49 kg BB sesudah hamil: 57 kg
f. IMT : $\frac{BB (kg)}{(TB (cm))^2} = \frac{57}{1,54^2} = 24,03$
g. LILA : 25,7 cm
h. Pemeriksaan fisik
1) Kepala dan leher
Edema wajah : Tidak ada
Cloasma gravidarum : Tidak ada
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik, tidak terdapat oedema

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

Leher :Luka bekas operasi tidak ada, kelenjar tiroid tidak membesar, pembuluh limfe tidak ada tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid.

2) Payudara

Bentuk simetris, aerola mammae hiperpigmentasi, puting susu pada payudara kiri tidak menonjol, pada payudara sebelah kiri pengeluaran kolostrum ada.

3) Abdomen

Bentuk asimetris, linea nigra, bekas luka operasi tidak ada.

Palpasi Leopold

Leopold I :TFU 28cm, pertengahan pusat dan px, teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting.

Leopold II :Teraba bagian memapan, panjang dan keras di sebelah kiri perut ibu. Teraba bagian terkecil janin di sebelah kanan perut ibu.

Leopold III :Teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan.

Leopold IV :Kepala belum masuk PAP (Convergen)

TBBJ : $28-13 \times (155) = 2325$ gram

Auskultasi DJJ : 142^{\times} /menit

4) Ekstremitas :Odem tidak ada, varises tidak ada, refleks patella positif pada kaki kanan dan kiri.

5) Genetalia luar

Ibu mengatakan tidak ada bekas luka operasi.

Ibu mengatakan pengeluaran ada yaitu keputihan.

6) Anus :Hemoroid tidak ada

i. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium: Hb : 11,2 gr%
: Protein urin : negatif (-)
: Glukosa urin : negatif (-)

3. Analisa data

Ny. L, GIIPIA0, usia kehamilan 34-36 minggu, janin hidup, tunggal, PU-KI, presentasi kepala, convergen, keadaan ibu dan janin baik.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : Minggu, 20 Maret 2016

- a. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan tekanan darah ibu, nadi ibu, pernafsan ibu, berat badan ibu, LILA ibu, pemeriksaan Hb ibu, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan glukosa urin dalam batas normal. Kepala janin sudah mulai turun memasuki PAP dan DJJ dalam batas yang normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Memberitahu dan mendemonstrasikan cara melakukan perawatan payudara selama kehamilan dengan kompres puting susu dengan kapas yang dibasahi minyak, bersihkan puting dengan handuk bersih, kemudian tarik keluar secara bersamaan kedua puting. Memberitahu pada ibu bahwa perawatan payudara dilakukan saat mandi. Ibu sudah mengetahui cara melakukan perawatan payudara.
- c. Memberitahu ibu tentang pemenuhan gizi pada ibu hamil trimester III dengan anemia ringan yaitu kalori, lemak, protein dan karbohidrat, vitamin, mineral dan zat besi. Kebutuhan tambahan makanan ibu pada trimester 3 yaitu 1,5 gelas nasi, 1 potong protein hewani seperti ikan, 2 potong protein nabati seperti, 2,5 sendok makan kacang-kacangan, 1 mangkuk sayur, 1 potong buah, 2,5 sendok makan gula, 2,5 sendok makan susu makan. Ibu sudah mengetahui pemenuhan gizi untuk ibu.
- d. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester ketiga seperti penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat. Menganjurkan ibu

untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat bila mengalami tanda-tanda tersebut. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan.

- e. Memberitahu ibu mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti kendaraan, uang, pendonor darah, pendamping, pakaian, penolong, tempat bersalin dan pengambil keputusan. Ibu sudah mempersiapkan kebutuhan untuk bersalinnya.
- f. Memberitahu ibu tentang tanda persalinan seperti rasa sakit oleh kontraksi yang datang lebih kuat dan tidak hilang dengan istirahat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Menganjurkan ibu untuk mendatangi fasilitas terdekat bila mengalami tanda-tanda tersebut. Ibu sudah mengetahui tanda persalinan.
- g. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang setiap dua minggu atau bila ada keluhan. Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Am.Keb)

(Eva G Mamarimbing)

3.1.1. Catatan Perkembangan I

Tanggal: Minggu, 27 Maret 2016

Jam : 10.30 WIB

1. Data subjektif
 - a. Ibu mengatakan puting susu sebelah kiri sudah menonjol.
 - b. Ibu mengatakan gerakan janin semakin sering.
 - c. Ibu mengatakan ibu sering mengalami keputihan.
2. Data objektif
 - a. Keadaan umum : Baik
Keasadaran : Composmentis
 - b. Tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 120/80 mm/Hg
 - 2) Nadi : 85 x/i
 - 3) Pernafasan : 24 x/i
 - 4) Suhu : 36,5°C
 - 5) BB : 57 kg
 - c. Pemeriksaan fisik
 - 1) Kepala dan leher
Edema wajah : Tidak

Mata	:Konjungtiva merah muda, tidak terdapat oedema palpebra.
Payudara	:Bentuk simetris, aerola mammae hiperpigmentasi, kedua puting susu menonjol, pengeluaran kolostrum ada.
Abdomen	:Bentuk asimetris dan bekas luka operasi tidak ada.
Palpasi Leopold	
Leopold I	:TFU 28 cm, pertengahan pusat dan px, teraba bagian bundar, lunak dan tidak dapat digoyangkan.
Leopold II	:Teraba satu bagian panjang, memapan dan keras di sebelah kiri perut ibu. Teraba bagian-bagian terkecil janin di sebelah kanan perut ibu.
Leopold III	:Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting.
Leopold IV	: Bagian terbawah janin belum masuk PAP.
TBBJ	: $28 - 13 \times (155) = 2325$ gram
Auskultasi DJJ	: 148^{\times} /menit
2) Ekstremitas	:Odem tidak ada, varises tidak ada, reflek patella positif pada kaki kanan dan kiri

d. Pemeriksaan Penunjang : Hb : 11,2 gr%

2. Analisa data

Ny. L, GIIPIA0, usia kehamilan 34-36 minggu, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, convergen dengan keadaan ibu dan janin baik.

3. Penatalaksanaan

Tanggal : Minggu, 20 Maret 2016

- Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan tekanan darah ibu, nadi ibu, pernafsan ibu, berat badan ibu, pemeriksaan Hb ibu dalam batas normal. Kepala janin turun dan DJJ dalam batas yang normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- Memberitahu ibu bahwa keputihan yang dialami ibu adalah hal yang masih dalam batas normal. Memberitahu ibu mengatasi keputihan dengan meningkatkan personal *hygiene* yaitu memakai pakaian dalam yang terbuat

dari katun dan mengganti pakaian dalam setelah BAK dan BAB ataupun bila ibu merasa pakaian dalam mulai basah. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang keputihan yang dialami oleh ibu dan cara mengatasinya.

- c. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu kontraksi teratur pada perut semakin sering semakin sakit dan tidak hilang dengan istirahat, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluarnya air ketuban. Memberitahu ibu untuk segera mendatangi fasilitas kesehatan terdekat bila mengalami tanda-tanda tersebut. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang tanda-tanda persalinan.
- d. Memberitahu ibu akan pentingnya pemberian ASI bagi bayi karna ASI mengandung nutrisi dan daya tahan tubuh yang baik bagi bayi. Memberitahu ibu manfaat bila ibu memberikan ASI pada bayi dapat membantu proses involusi uterus juga dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Memberitahu pada ibu agar memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan makanan lain seperti susu formula, bubur, dan lain-lain yang dimulai sejak bayi lahir hingga bayi berusia 6 bulan. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang pemberian ASI secara eksklusif.
- e. Memberitahu ibu untuk mulai merencanakan penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan seperti Metode Amenore Laktasi (MAL), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yaitu IUD, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) yaitu implant. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan, efek samping, dan efektifitas masing-masing metode kontrasepsi. Ibu sudah mengetahui tentang perencanaan penggunaan alat kontrasepsi pascasalin.
- f. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia datang kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika terdapat keluhan pada kehamilannya.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Am.Keb)

(Eva G Mamarimbing)

3.1.2. Catatan Perkembangan II

Tanggal: Minggu, 03 April 2016

Jam : 13.30 WIB

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan masih mengalami keputihan.
- b. Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah melahirkan nanti.
- c. Ibu mengatakan masih kurang mengerti tentang KB pil, implan dan spiral.
- d. Ibu mengatakan akan memberikan ASI Eksklusif setelah bersalin.

2. Data objektif

- a. Keadaan umum : Baik
Keasadaran : Composmentis
- b. Tanda vital
Tekanan darah : 120/80 mm/Hg
Nadi : 85 x/i
Pernafasan : 24 x/i
Suhu : 36,5°C
BB : 58 kg
- c. Pemeriksaan fisik
 - 1) Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak
Cloasma gravidarum +/- : Tidak Ada
Mata : Konjungtiva merah muda, oedema palpebra tidak ada.

2) Payudara : Bentuk simetris, aerola mammae hiperpigmentasi kedua puting susu menonjol, pengeluaran kolostrum ada.

3) Abdomen : Bentuk asimetris dan bekas luka operasi tidak ada.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 30 cm, pertengahan px dan pusat, teraba bagian bundar, lunak dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, memapan dan keras di sebelah kiri perut ibu. Teraba bagian-bagian terkecil janin di sebelah kanan perut ibu.

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting.

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (convergen).

TBBJ : $30 - 13 \times (155) = 2635$ gram

Auskultasi DJJ : 148^x/menit

d. Ekstremitas : Odem tidak ada, varises tidak ada, reflek patella positif pada kaki kanan dan kiri.

4. Analisa data

Ny. L, GIIPIA0, usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, convergen dengan keadaan ibu dan janin baik.

5. Penatalaksanaan

Tanggal : Minggu, 03 April 2016

a. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan tekanan darah ibu, nadi ibu, pernafsan ibu, berat badan ibu, dalam batas normal. Kepala janin turun dan DJJ dalam batas yang normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

b. Mengingatkan kembali tentang vulva hygiene. Menganjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam ibu jika basah dan setelah BAB atau BAK.

- c. Memberitahu ibu keuntungan, kerugian dan efek samping dari masing-masing metode kontrasepsi pasca salin. Menyarankan pada ibu metode kontrasepsi yang cocok digunakan oleh ibu yaitu metode kontrasepsi jangka panjang yaitu implan dan spiral karena menjarangkan kelahiran dan metode ini tidak mengganggu ASI.
- d. Mengingatkan kembali tentang pemberian ASI secara Eksklusif. Ibu akan memberikan ASI secara eksklusif kepada ibu bila sudah melahirkan kepada bayinya.
- e. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melihat kembali persiapan saat persalinan. Ibu mengatakan sudah mempersiapkannya.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

(Afriana, Am.Keb)

Pelaksana Asuhan

(Eva G Mamarimbing)

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tempat/Ruangan : Klinik Bersalin Dina

Tanggal Masuk : 16 April 2016

Pukul : 16.10 WIB

Tanggal Pengkajian : 16 April 2016

1. Data Subjektif

a. Keluhan utama

Ibu mengatakan perutnya mules-mules yang menjalar ke pinggang yang tidak hilang dengan istirahat sudah 6 jam yang lalu sejak jam 10.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya.

b. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 14 tahun, lamanya 7 hari, teratur
Mengalami dismenorhea, banyaknya 3x ganti duk
HPHT : 16 Juli 2015
TTP : 23 April 2016

c. Pola makan/minum

Ibu mengatakan makan/minum terakhir jam 12.00 WIB.

d. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK terakhir jam 15.00 WIB pada tanggal 17 April 2016 dan BAB terakhir jam 05.00 WIB pada tanggal 17 April 2016.

e. Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidur terakhir selama 4 jam.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Komposmentis
Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg Nadi : 80^x/menit
Suhu : 36,8°C RR : 24^x/menit
BB sebelum/BB sesudah : 49 kg/59 kg

b. Pemeriksaan Fisik

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.
Payudara : Simetris, puting susu menonjol, pengeluaran kolostrum ada.
Ekstremitas : Tidak oedem
Reflek patella : + (kanan dan kiri)

c. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

1) Abdomen

a) Inspeksi : Asimetris, tidak ada bekas luka operasi, linea nigra.

b) Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 32 cm, 1 jari di bawah px, teraba satu bagian bundar, lunak dan tidak melenting di daerah fundus.

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, memapan, dan keras di sebelah kiri perut ibu, teraba bagian terkecil janin di sebelah kanan perut ibu.

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan tidak melenting.

Leopold IV : Divergen (3/5)

c) TBBJ : $(32-11) \times 155 = 3255$ gram

d) Auskultasi DJJ : 140^x/menit

- e) Bagian terendah :Kepala
- f) Kontraksi :Ada, 3 kali dalam 10 menit, lamanya 35 detik

2) Pemeriksaan dalam pada tanggal 16 April 2016 pukul 16.16 wib

- a) Tidak ada halangan jalan lahir
- b) Porsio tipis dan lunak
- c) Pembukaan serviks 5 cm
- d) Selaput ketuban utuh
- e) Penurunan terbawah *hodge III*
- f) Presentasi janin kepala
- g) Molase tidak ada

3. Analisa

Inpartu kala 1 fase aktif.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 16 April 2016

Pukul : 16.16 WIB

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tekanan darah ibu, nadi ibu, pernafsan ibu, berat badan ibu, dalam batas normal. Kepala janin turun dan denyut jantung janin dalam batas yang normal. Pembukaan serviks 5 cm dan selaput ketuban utuh. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Menjaga privasi ibu dengan menutup pintu ruang bersalin. Pintu ruang bersalin sudah ditutup.
- c. Menjaga agar kandung kemih tetap kosong dan menganjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin. Ibu bersedia berkemih bila ada rasa ingin berkemih.
- d. Memberi ibu makan dan minum di antara kontraksi untuk menambah tenaga ibu saat bersalin. Ibu sudah makan roti dan minum ½ gelas teh.
- e. Memberitahu ibu posisi saat bersalin jika ibu ingin berganti posisi yaitu miring kanan dan setengah duduk. Mengajari ibu posisi saat mengedan dan cara untuk mengedan yang baik jika timbul kontraksi yaitu menarik nafas yang panjang sambil berbaring sambil memegang

kedua paha dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sambil melihat ke arah perut ibu dan mulut ditutup. Ibu sudah mengetahui posisi saat bersalin, dan cara mengedan yang baik.

- f. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu siap menghadapi persalinan yaitu dengan mengajak keluarga/suami untuk mendampingi ibu saat bersalin. Ibu siap menghadapi persalinan dan suami bersedia mendampingi ibu.
- g. Memberitahu pendamping persalinan yaitu suami untuk melakukan pijatan pada punggung ibu.
- h. Menyiapkan alat-alat partus. Alat-alat sudah disiapkan.
- i. Menganjurkan suami untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi. Suami bersedia menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi.
- j. Melakukan pemantauan pada keadaan ibu, keadaan janin dan kemajuan persalinan. Melakukan pemantauan dengan menggunakan partograf sampai pembukaan lengkap.

Tabel 3.3.
Pemantauan Kemajuan Persalinan

Jam	Nadi	Suhu	Tekanan darah	Kontraksi	DJJ	Pembukaan	Penurunan kepala	Ketuban	Penyusutan	Urin
16.1 6 WIB	80 [×] /m enit	36,8 [°] C	110/80 mmHg	3×dalam 10 menit dengan durasi 35 detik	140 [×] /menit	5 cm	3/5	U	0	-
16.4 6 WIB	84 [×] /m enit	-	-	3×dalam 10 menit dengan durasi 35 detik	143 [×] /menit	-	-	-	-	-
17.1 6 WIB	85 [×] /m enit	-	110/80 mmHg	4×dalam 10 menit dengan durasi 35 detik	140 [×] /menit	-	-	-	-	-
17.4 6 WIB	80 [×] /m enit	-	-	4×dalam 10 menit dengan durasi 38 detik	140 [×] /menit	-	-	-	-	-
18.1 6 WIB	88 [×] /m enit	36,9 [°] C	110/70m mHg	5×dalam 10 menit dengan durasi40 detik	139 [×] /menit	-	-	-	-	-
18.4	88 [×] /m	-	-	5×dalam 10 menit	148 [×] /menit	10 cm	1/5	J	0	-

6 WIB	enit			dengan durasi 43 detik						
----------	------	--	--	---------------------------	--	--	--	--	--	--

3.2.1. Catatan Perkembangan I

Tanggal : 16 April 2016

Pukul : 18.46 WIB

1. Data subjektif

Ibu merasa mules dan ingin meneran seperti ingin BAB.

2. Data objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda vital : TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,8°C
RR : 24^x/menit Nadi : 84^x/menit

c. Abdomen :

Kandung kemih : Kosong

Penurunan kepala : 0/5

DJJ : 148^x/menit

His/kontraksi : 5 × dalam 10 menit dengan durasi 45 detik

d. Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 18.46 WIB

Portio : Tidak teraba

Pembukaan serviks : 10 cm (lengkap)

Selaput ketuban : Utuh

Molase : 0 (tidak ada)

Penurunan kepala : Hodge-IV

e. Inspeksi tanda gejala kala II

Anus : Membuka

Perineum : Menonjol

Vulva : Membuka

3. Analisa

Inpartu kala II

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu ibu denyut jantung janin dan rasa mules yang dialami ibu masih dalam batas normal, kepala janin sudah

di dasar panggul, dan pembukaan sudah lengkap. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan lahir. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- b. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan spuit di dalam partus set. Memasukkan oksitosin dengan menggunakan spuit dan meletakkan kembali ke dalam partus set. Alat-alat sudah lengkap
- c. Mengenakan celemek dan sarung tangan yang bersih.
- d. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai yang bersih.
- e. Memakai satu sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
- f. Membersihkan vulva dan perineum dengan cara menyekanya dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang sudah dibasahi dengan air DTT.
- g. Melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan teknik aseptik untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah. Pembukaan lengkap pukul 18.46 wib. Selaput ketuban pecah pada pukul 18.48 wib.
- h. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan dengan cara mencelupkan tangan ke dalam larutan klorin 0,5% dan melepaskannya dalam keadaan terbalik.
- i. Melakukan pimpinan meneran jika ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran.
- j. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam dan DJJ dan lainnya ke dalam partograf. Partograf terlampir.
- k. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang tepat jika hal itu terjadi. Tidak ada lilitan tali pusat.
- l. Melindungi kepala bayi dan perineum dengan kain bersih jika kepala bayi sudah tampak 5-6 cm dari vulva. Menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.

- m. Membantu lahirnya bahu dengan memegang kepala dengan posisi tangan biparietal setelah kepala bayi melakukan putar paksi luar. Menganjurkan ibu meneran saat terjadi kontraksi.
- n. Membantu lahirnya badan bayi dengan menggeser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
- o. Membantu lahirnya tungkai bayi dengan menelusuri tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Bayi lahir pukul 19.16 WIB dengan berat badan 3.200 gram dan panjang badan 49 cm, jenis kelamin perempuan.
- p. Melakukan penilaian pada bayi baru lahir setelah bayi lahir yaitu menilai warna kulit bayi, bayi menangis kuat atau tidak, tonus otot bayi. Bayi lahir menangis kuat, warna kulit bayi kemerahan, tonus otot bayi aktif.
- q. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan janin tunggal. Tidak ada janin kedua.
- r. Mengeringkan bayi dan meletakkan bayi di atas perut ibu dan mulai melakukan IMD. Bayi mulai mencari puting susu ibunya.

3.2.2. Catatan Perkembangan II

Tanggal: 16 April 2016

Pukul: 19.16 WIB

1. Data subjektif

Ibu merasa lelah.

2. Data objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,8°C Pols : 82^x/menit

c. Palpasi abdomen

Kandung kemih : Kosong

Kontraksi uterus : Ada

Konsistensi : Keras

TFU : Satu jari di atas pusat

d. Inspeksi genetalia

Tampak tali pusat menjulur di vulva

3. Analisa

Inpartu kala III

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah, nadi, dan kontraksi uterus dalam keadaan normal. Memberitahu ibu bahwa plasenta akan segera lahir. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menjepit tali pusat dengan 2 buah klem 1 menit setelah bayi lahir sekitar 3 cm dari pusat dan mengikat tali pusat. Tali pusat sudah diikat.
- c. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin agar mempercepat lahirnya plasenta dan uterus berkontraksi dengan baik. Ibu bersedia disuntik oksitosin.
- d. Menyuntikkan oksitosin secara IM di 1/3 paha bagian atas 2 menit setelah bayi lahir. Ibu sudah disuntik oksitosin.
- e. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali. Tampak adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin memanjang di vulva dan adanya rembesan darah.
- f. Membantu melahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap pukul 19.24 WIB.
- g. Melakukan masase selama 15 detik setelah plasenta lahir dengan gerakan melingkar. Uterus teraba keras.
- h. Memeriksa kembali kelengkapan plasenta. Plasenta lengkap dengan insersi tali pusat sentralis, terdapat 2 arteri 1 vena.
- i. Melakukan evaluasi perdarahan dan adanya laserasi jalan lahir dan melakukan penjahitan. Jumlah perdarahan \pm 350 cc dan terdapat laserasi ada pada derajat 1.

3.2.3. Catatan perkembangan III

Tanggal: 16 April 2015

Pukul: 19.24 WIB

1. Data subjektif

Ibu merasa senang karena sudah melahirkan bayinya dan perut ibu terasa mules.

2. Data objektif

TD: 110/70 mmHg, Nadi 80^x/menit, suhu 36,7°C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perineum terdapat laserasi derajat 1, perdarahan dalam batas normal.

3. Analisa

Inpartu kala IV dengan laserasi jalan lahir derajat 1

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah, nadi kontraksi uterus, peradarahan masih dalam batas normal dan keadaan bayi baik. Terdapat laserasi pada jalan lahir pada derajat 1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Mengajarkan pada ibu dan suami memeriksa kontraksi uterus dengan cara massase uterus agar uterus tidak lembek. Ibu dan keluarga sudah bisa melakukan masase dan uterus teraba keras.
- c. Melakukan penjahitan pada luka perineum dengan melakukan penyuntikkan anatesi lokal. Luka perineum sudah dijahit.
- d. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih dan kering. Ibu sudah dibersihkan.
- e. Melakukan pengukuran antropometri pada bayi. Pengukuran antropometri sudha dilakukan dengan hasil BB : 3.200 gram, PB : 51 cm, LK : 32 cm, LD : 33 cm, ekstremitas lengkap.
- f. Melakukan penyuntikan satu setelah bayi lahir memberikan suntikan imunisasi Hepatitis 0,5 ml secara IM di paha kanan bayi. Imunisasi Hepatitis sudah diberikan.
- g. Mendekontaminasikan alat-alat ke dalam larutan deterjen dan membersihkan tempat bersalin. Alat-alat sudah didekontaminasikan dan tempat bersalin sudah dibersihkan.
- h. Melakukan rawat gabung dan melakukan IMD antara ibu dan bayi. Bayi di tempatkan di sebelah ibunya dan IMD sudah berhasil dilakukan.

- i. Melakukan pemantauan selama 2 jam yaitu tekanan darah, suhu, nadi, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan jumlah perdarahan. Melakukan pemantauan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua dengan menggunakan partograf. Partograf terlampir.

Tabel 3.4.
Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	19.39 WIB	110/70 mmHg	80 ^x /menit	36,8°C	2 jari di bps	Ada	Kosong	± 40cc
	19.54 WIB	110/70 mmHg	80 ^x /menit		2 jari di bps	Ada	Kosong	± 20cc

Tabel 3.4.
Lanjutan

	20.09 WIB	110/80 mmHg	79 ^x /menit		2 jari di bps	Ada	Kosong	± 10cc
	20.24 WIB	110/80 mmHg	79 ^x /menit		2 jari di bps	Ada	Kosong	± 10cc
2	21.04 WIB	110/80 mmHg	80 ^x /menit	36,6° C	2 jari di bps	Ada	Kosong	± 5cc
	21.34 WIB	110/80 mmHg	80 ^x /menit		2 jari di bps	Ada	Kosong	± 5cc

Keterangan : bps = bawah pusat

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

(Afriana, Am.Keb)

Pelaksana Asuhan

(Eva G Mamarimbing)

3.3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Tanggal Pengkajian : 17 April 2016

Pukul : 01.00 WIB

Nama ibu : Ny. L

Nama suami : Tn. E

Umur : 29 tahun

Umur : 33 tahun

Alamat : Jl. Bromo Gg. Setia Budi

Alamat : Jl. Bromo Gg. Setia Budi

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan perutnya masih mules.
- b. Ibu mengatakan ASInya sudah keluar.
- c. Ibu mengatakan masih lemas.

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum : baik
- b. Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg RR : 24^x/i
Suhu : 37°C Pols : 84^x/i
- c. Pemeriksaan Fisik :
 - 1) Wajah : Tidak pucat
 - 2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
 - 3) Payudara : Simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada.
 - 4) Abdomen : TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi ada.

5) Genetalia :

Perineum : Terdapat luka jahitan perineum derajat 1.

Pengeluaran lokea : Ada yaitu rubra, warna merah, bau khas.

Kandung kemih : Kosong.

Jumlah perdarahan : \pm 50cc.

6) Ekstremitas : Tidak ada odem, tidak ada nyeri tekan, tidak ada varises.

3. Analisa

Ny. L 6 jam postpartum dengan luka perineum derajat 1.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah ibu, suhu tubuh ibu, pernafasan ibu, nadi ibu, pengeluaran lokea, jumlah perdarahan dan rasa mules yang dirasakan ibu masih dalam batas normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesegera mungkin. Ibu mengatakan bersedia untuk menyusui bayinya.
- c. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kiri atau ke kanan dan berjalan ke kamar mandi. Ibu mengatakan sudah bisa miring kiri atau ke kanan.
- d. Melakukan *rooming in* dengan menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruangan. Bayi dan ibu sudah ditempatkan dalam satu ruangan.
- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan luka perineum serta menjaga kebersihan diri terutama kebersihan kelaminnya yaitu dengan tidak menyentuh luka perineum saat mencebok setelah selesai BAK atau BAB dan mengganti duk sesering mungkin. Ibu bersedia melakukan perawatan luka perineum dan menjaga kebersihan diri terutama kebersihan kelaminnya.
- f. Menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Am.Keb)

(Eva G Mamarimbing)

3.3.1. Catatan Perkembangan I

Tanggal : 22 April 2016

Pukul : 09.00 WIB

1. Data subjektif
 - a. Ibu mengatakan perutnya sudah tidak mules lagi.
 - b. Ibu mengatakan masih ada keluar lendir berwarna merah kecoklatan.
 - c. Ibu mengatakan pengeluaran ASI lancar.
 - d. Ibu mengatakan bayi kuat menyusu.
 - e. Ibu mengatakan sudah BAB setelah 3 hari setelah melahirkan bayinya dan BAK setelah 2 hari melahirkan bayinya.
2. Data objektif
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg	RR : 24 ^x /menit
Nadi : 79 ^x /menit	Suhu : 36,9°C
 - c. Pemeriksaan fisik :
 - 1) Wajah : Tidak pucat
 - 2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik.

- 3) Payudara :Simetris, puting susu menonjol dan tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI ada.
- 4) TFU :Pertengahan pusat dan simpisis.
- 5) Pengeluaran lokea :Sanguilenta
- 6) Luka perineum :Terdapat jahitan luka perineum derajat 1. Tidak terdapat nanah dan tidak berbau pada jahitan luka perineum.

3. Analisa

Ny. L postpartum 6 hari.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, pengeluaran lokea, luka perineum masih dalam batas normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Memberitahu bahwa lendir berwarna merah kecoklatan yang keluar dari kemaluan ibu adalah hal yang normal dan hal itu menunjukkan involusi uterus berjalan normal. Ibu sudah mengetahuinya.
- c. Memastikan agar ibu tetap menyusui bayinya tanpa ada penyulit dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *ondemand* atau sesuai dengan kemauan bayi. Ibu mengatakan bayinya lebih sering tidur, sehingga ibu tidak menyusui bayinya.
- d. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak mengkonsumsi sayuran hijau untuk memperlancar pengeluaran ASI. Ibu bersedia memperbanyak mengkonsumsi sayuran.
- e. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, merawat pusat bayi agar tetap bersih dan kering. Ibu bersedia melakukannya.
- f. Mengingatkan kembali pada ibu tentang menjaga kebersihan daerah kelaminnya dan perawatan luka perineum yaitu dengan tidak menyentuh luka perineum saat menyiram alat kelamin setelah BAB atau BAK dan mengganti duk sesering mungkin bila terasa penuh. Ibu sudah mengerti cara menjaga kebersihan daerah kelaminnya dan melakukan perawatan luka perineum.

- g. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan terus-menerus, demam, cairan yang keluar dari kemaluan berbau busuk, sakit kepala hebat sehingga mengganggu aktivitas ibu sehari-hari, bengkak pada tangan atau kaki, luka perineum bernanah dan berbau busuk. Menganjurkan ibu untuk datang ke faskes terdekat bila mengalami tanda-tanda tersebut. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Am.Keb)

(Eva G Mamarimbing)

3.3.2. Catatan Perkembangan II

Tanggal : 06 Mei 2016

Pukul : 10.00 WIB

1. Data subjektif

- a. Ibu mengatakan keadaannya sudah merasa sehat.
- b. Ibu mengatakan keluar cairan berlendir berwarna kuning kecoklatan dari kemaluannya.
- c. Ibu mengatakan ada nyeri tekan pada payudara sebelah kiri.

2. Data objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tanda-tanda vital :
TD : 110/80 mmHg RR : 24^x/menit
Nadi : 79^x/menit Suhu : 36,7°C
- c. Pemeriksaan fisik :
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
Payudara : Asimetris, terdapat pembengkakan pada payudara sebelah kiri, pengeluaran ASI ada.
TFU : Sudah tidak teraba di atas simfisis.
Pengeluaran lokea : Ada, Serosa

Luka perineum :Tidak terdapat nanah dan tidak berbau pada jahitan luka perineum.

3. Analisa

Ny. L postpartum 2 minggu.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, pengeluaran lokea, dan luka perineum masih dalam batas normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Memberitahu bahwa lendir berwarna kuning kecoklatan yang keluar dari kemaluan ibu adalah hal yang normal dan hal itu menunjukkan involusi uterus berjalan normal. Ibu sudah mengetahuinya.
- c. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara yaitu dengan melakukan pemijatan pada payudara yang mengalami pembengkakan, memerah ASI dengan tangan sebelum menyusui, kompres dingin payudara untuk mengurangi rasa nyeri. Ibu bersedia melakukan perawatan payudara.
- d. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara *on demand* atau sesuai dengan kemauan dan kebutuhan bayi. Menganjurkan ibu untuk membangunkan bayinya saat akan disusui.
- e. Mengingatkan kembali pada ibu tentang menjaga kebersihan daerah kewanitaannya dan perawatan luka perineum yaitu dengan tidak menyentuh luka perineum saat menyiram alat kewanitaannya setelah BAB atau BAK dan mengganti duk sesering mungkin bila terasa penuh. Ibu sudah mengerti cara menjaga kebersihan daerah kewanitaannya dan melakukan perawatan luka perineum.
- f. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu perdarahan terus-menerus, demam, cairan yang keluar dari kemaluan berbau busuk, sakit kepala hebat sehingga mengganggu aktivitas ibu sehari-hari, bengkak pada tangan atau kaki, luka perineum bernanah dan berbau busuk. Menganjurkan ibu untuk datang ke faskes terdekat bila mengalami tanda-tanda tersebut. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

3. Analisa

Ny. L postpartum 6 minggu

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah, pernafasan, suhu, nadi, pengeluaran lokea, luka perineum masih dalam batas normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Memberitahu bahwa lendir berwarna putih yang keluar dari kemaluan ibu adalah hal yang normal dan hal itu menunjukkan involusi uterus berjalan normal. Ibu sudah mengetahuinya.
- c. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca persalinan yang tidak mengganggu ASI seperti metode suntik KB 3 bulan, IUD, implant. Ibu mengatakan tetpa ingin menggunakan KB suntik 3 bulan sesudah mendapat haid kembali.
- d. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi BCG di Rumah Bersalin Dina pada tanggal 20 Mei 2016. Ibu bersedia membawa bayinya untuk mendapat imunisasi.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Am.Keb)

(Eva G Mamarimbing)

3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 17 April 2016

Pukul : 07.00 WIB

Biodata bayi

Nama bayi : Bayi Ny. L

Tanggal/jam lahir : 16 April 2016/19.16 wib

Jenis kelamin : Perempuan

1. Data subjektif

- a. Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran bayinya.
- b. Ibu mengatakan bayi menangis kuat.
- c. Ibu mengatakan bayi lahir sehat dan tidak ada kelainan.

2. Data objektif

- a. Bayi lahir tanggal 09 April 2016 pukul 19.16 wib.
- b. Keadaan umum : Baik
- c. Tanda-tanda vital :
Suhu : 36,6°C RR : 40^x/menit Nadi : 120^x/menit
- d. BB : 3.200 gram
- e. Pemeriksaan fisik :
Kulit : Kemerahan

Kepala	: Bersih, tidak ada <i>caput succedaneum</i> , tidak ada <i>molase</i> dan tidak ada <i>cephal hematoma</i> .
Mata	: Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih dan tidak ada perdarahan.
Telinga	: Simetris, bersih, tidak ada pengeluaran.
Mulut	: Simetris, bersih, tidak terdapat <i>labioskizis</i> dan <i>labio palatosizis</i> , reflek sucking (+), reflek rooting (+).
Leher	: Tidak ada pembengkakan dan reflek tonicneck (+)
Dada	: Simetris, tidak ada tarikan dinding dada.
Abdomen	: Tidak ada.
Tali pusat	: Dibungkus kassa steril dan tidak ada perdarahan.
Punggung	: Tidak ada spina bifida.
Genetalia	: Lubang vagina ada, <i>labia mayor</i> dan <i>labia minor</i> ada.
Ekstremitas	: Jari-jari tangan dan kaki lengkap
Anus	: Lubang (+)

f. Pola Eliminasi

Pengeluaran air kemih	:(+), pertama kali pada jam 24.30 WIB
Pengeluaran mekonium	:(-)

3. Analisa

Neonatus cukup bulan, 12 jam pertama.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu suhu, nadi dan pernafasan bayi dalam batas normal. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Menganjurkan keluarga untuk menyiapkan pakaian dan perlengkapan mandi untuk bayi. Pakaian dan perlengkapan mandi bayi sudah disiapkan.
- c. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan membedong bayi setelah bayi dimandikan agar tidak terjadi hipotermi. Bayi sudah dimandikan dan sudah dibedong.
- d. Melakukan *rooming in* dengan menempatkan ibu dan bayi dalam satu ruangan. Ibu sudah ditempatkan satu ruangan dengan bayinya.

- e. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesegera mungkin dan sesering mungkin. Ibu bersedia menyusui bayinya.
- f. Mengajari ibu cara perawatan tali pusat, tali pusat tidak perlu di betadin akan tetapi ibu harus menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat dan membungkusnya dengan kain kassa, jika bayi BAK segera ganti popoknya kemudian bersihkan dan keringkan tali pusat. Ibu bersedia melakukan perawatan pada tali pusat bayi.
- g. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu perdarahan, kulit bayi kuning >5 hari, tali pusat mengalami perdarahan dan berbau busuk, ada nanah atau darah dari mata bayi, bayi tidak BAB atau BAK dalam 24 jam terakhir, demam. Menganjurkan ibu untuk datang ke faskes terdekat bila bayi mengalami tanda-tanda tersebut. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Am.Keb)

(Eva G Mamarimbing)

3.4.1. Catatan Perkembangan I

Tanggal : 22 April 2016

Pukul : 10.00 WIB

1. Data subjektif

- a. Ibu mengatakan bayi kuat menyusu.
- b. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput.
- c. Ibu mengatakan BAB dan BAK pada bayi lancar.

2. Data objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tanda-tanda vital :
Suhu : 36,5°C Nadi : 120^x/menit Pernafasan : 45^x/menit
- c. BB : 3.400 gram
- d. Pemeriksaan fisik :
Kulit : Kemerahan
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
Daya hisap : Kuat
Abdomen : Tidak ada sianosis.
Pusat : Bersih dan kering.

3. Analisa

Neonatus cukup bulan, 6 hari.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu suhu, nadi, pernafasan bayi dalam batas normal dan bayi dalam keadaan baik. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi. Ibu bersedia menyusui bayinya.
- c. Memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan pusat bayi meskipun tali pusat bayi sudah bersih dengan tidak membubuhi apapun ke pusat bayi. Ibu bersedia menjaga kebersihan pusat bayi.
- d. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya terutama di daerah kelamin bayi yaitu dengan mengganti popok bayi bila bayi BAB dan BAK. Ibu bersedia menjaga kebersihan bayinya.
- e. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu perdarahan, kulit bayi kuning >5 hari, pusat mengalami perdarahan dan berbau busuk, ada nanah atau darah dari mata bayi, bayi tidak BAB atau BAK dalam 24 jam terakhir, demam, bayi tidak mau minum. Menganjurkan ibu untuk datang ke faskes terdekat bila bayi mengalami tanda-tanda tersebut. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Am.Keb)

(Eva G Mamarimbing)

3.4.2. Catatan Perkembangan II

Tanggal : 06 Mei 2016

Pukul : 10.30 WIB

1. Data subjektif

Ibu mengatakan bayi kuat menyusu tapi sering tidur di siang hari sehingga ibu tidak membangunkan bayi untuk menyusu.

2. Data objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tanda-tanda vital : Pols : 120^x/menit Suhu : 37°C.
- c. BB : 3.900 gram
- d. Pemeriksaan fisik :
 - Kulit : Bintik-bintik kemerahan.
 - Abdomen : Tidak kembung
- e. Eliminasi
 - BAB : (+)
 - BAK : (+)

3. Analisa

Neonatus cukup bulan, 2 minggu dengan *Miliariasis*.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayi dan hasil pemeriksaan fisik tidak baik yaitu bayi mengalami *miliariasis* atau biang keringat pada kulit bayi,

suhu dan nadi bayi dalam keadaan normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- b. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah, mengganti popok bayi bila bayi BAK atau BAB.
- c. Memberitahu ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan mengganti popok bayi bila bayi BAK atau BAB. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayi.
- d. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi. Ibu bersedia menyusui bayi.
- e. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu perdarahan, kulit bayi kuning >5 hari, tali pusat mengalami perdarahan dan berbau busuk, ada nanah atau darah dari mata bayi, bayi tidak BAB atau BAK dalam 24 jam terakhir, demam dan bayi tidak mau minum. Menganjurkan ibu untuk datang ke faskes terdekat bila bayi mengalami tanda-tanda tersebut. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Am.Keb)

(Eva G Mamarimbing)

3.5. Asuhan Kebidanan Pada Calon Akseptor KB Suntik

Tanggal : Minggu, 12 Juni 2016

Pukul : 13.00 WIB

Biodata

Nama	: Ny. L	Nama suami	: Tn. E
Umur	: 29 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku/bangsa	: Padang/Indonesia	Suku bangsa	: Padang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Bromo Gg. Setia Budi No. 20, Medan	Alamat	: Jl. Bromo Gg. Setia Budi No. 20, Medan

1. Data Subjektif

- a. Kunjungan saat ini : Awal
Alasan kunjungan : Ingin suntik KB 3 bulan
- b. Riwayat Menstruasi
Menarche umur 14 tahun, lamanya 7 hari, teratur.
Mengalami dismenorhea, banyaknya 3x ganti duk
HPHT : 06 Juni 2016

c. Pola Kebiasaan

Pola aktivitas :Ibu rumah tangga

Seksualitas :Ibu mengatakan belum pernah melakukan hubungan seksual sejak melahirkan anak keduanya.

Kebiasaan-kebiasaan lain :Tidak pernah merokok dan minum minuman keras.

d. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak sedang atau pernah menderita penyakit menurun, menular ataupun menahun.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada anggota keluarga yang pernah atau sedang menderita penyakit menurun, menahun ataupun menular.

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 3.5.
Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke	Persalinan					BB lahir	Nifas		
	Tgl lahir anak	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Laktasi	Masalah	
					Ibu				Bayi
1.	08-10-2012	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	3.400 gram	Ada	-
2.	09-04-16	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	3.200 gram	Ada	-

g. Riwayat KB yang Lalu

Ibu mengatakan pernah memakai KB suntik 1 bulan sejak anak pertama berumur 2 bulan dan berhenti menggunakan KB suntik 1 bulan setelah 2 bulan pemakaian karena mengeluh demam setelah disuntik KB 1 bulan.

h. Dukungan Psikososial

Suami mendukung ibu ber-KB.

bawah yang hebat; perdarahan hebat; abses atau perdarahan pada tempat suntikan; *migraine*, sakit kepala yang berat dan uterus berulang atau pandangan yang kabur. Menganjurkan ibu untuk datang ke faskes terdekat bila mengalami tanda tersebut. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya suntik KB 3 bulan.

- d. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan (*tryclofem*) secara IM di bokong ibu. Ibu bersedia disuntik dan sudah disuntik KB 3 bulan.
- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang suntik kembali pada tanggal 06 September 2016. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Am.Keb)

(Eva G Mamarimbing)

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan asuhan yang diberikan pada Ny. L umur 29 tahun di Rumah Bersalin Dina Jalan Selamat, Bromo Ujung, sejak trimester tiga kehamilan hingga menjelang persalinan; saat bersalin mulai dari kala I hingga kala IV; masa nifas mulai dari 6 jam *postpartum* hingga 6 minggu *postpartum*; bayi baru lahir mulai dari kunjungan 6 jam *postpartum* hingga 28 hari *postpartum* hingga pelayanan KB, didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan

Ny. L umur 29 tahun GIPIAO melakukan pemeriksaan secara rutin setiap bulan di klinik bidan sebanyak 6 kali. Pemeriksaan pertama kali dilakukan pada usia kehamilan 3 bulan atau sekitar 12 minggu. Pada trimester I, Ny. L melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III sebanyak 3 kali hingga usia kehamilan 38. Hal ini sudah sesuai dengan standar kunjungan pemeriksaan kehamilan menurut Moegni, E. M dan D. Ocviyanti (2013) yang dimulai dari trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali.

Asuhan yang diberikan pada Ny. L adalah asuhan dengan standar 10 T, mulai dari mengukur berat badan dan tinggi badan hingga tatalaksana kasus. Hal ini sudah sesuai dengan standar pelayanan 10 T menurut Mulati, E., dkk (2012)

yaitu menimbang berat badan serta mengukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Tinggi *Fundus Uteri* (TFU), pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet Fe, penentuan presentasi janin dan mendengar Denyut Jantung Janin (DJJ), tes laboratorium sesuai dengan indikasi, temu wicara, menetapkan status gizi, dan tatalaksana kasus.

Pada usia kehamilan 34 minggu, ditemui masalah pada Ny. L yaitu puting susu pada payudara sebelah kiri tidak menonjol. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Manuaba, IBG (2012) dimana puting susu ibu akan semakin menonjol pada saat hamil. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wati, S.E (2015) di BPS Etty, puting susu tidak menonjol kemungkinan akan mengganggu proses saat menyusui setelah bayi lahir yaitu produksi Air Susu Ibu (ASI) tidak lancar. Maka dari itu penting bagi ibu hamil dalam melakukan perawatan payudara selama masa kehamilan.

Pada usia kehamilan 35 minggu, Ny. L mengalami ketidaknyamanan yaitu keputihan. Ketidaknyamanan yang dialami oleh Ny. L merupakan hal yang fisiologis. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hutahaeen, S (2013) dimana pada usia kehamilan trimester 3, ibu hamil mengalami beberapa ketidaknyamanan yang diantaranya adalah keputihan. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya cairan pada *vagina* dan ketika menjelang persalinan keputihan yang dialami oleh ibu hamil hingga menjelang persalinan.

Untuk mengatasi keputihan yang dialami oleh Ny. L adalah meningkatkan *personal hygiene* dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun bukan nilon, menghindari pencucian *vagina* dan mencuci vagina sabun dari arah depan ke belakang. Hal ini sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Kusmiyati, Y, dkk (2010) dimana cara mengatasi keputihan yang dialami ibu adalah dengan meningkatkan *personal hygiene*.

Selama melaksanakan asuhan *antenatal*, ditemui beberapa masalah pada Ny. L yaitu puting susu sebelah kiri tidak menonjol dan Ny. L mengalami keputihan. Namun semua asuhan yang diberikan kepada Ny. L dapat terlaksana dengan baik dan masalah yang dialami oleh Ny. L sudah teratasi.

4.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Ny. L memasuki masa persalinan pada usia kehamilan cukup bulan yaitu dengan usia kehamilan 38 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Sumarah, dkk (2010) dimana persalinan terjadi saat usia kehamilan cukup bulan yaitu 37-42 minggu.

1. Kala I

Pada usia kehamilan 38 minggu Ny. L dan keluarga datang ke klinik bidan pada tanggal 16 April 2016, ibu mengeluh mules-mules yang tidak hilang dengan istirahat sejak 6 jam yang lalu pada pukul 10.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah dan cairan berwarna keruh dari kemaluan. Hal ini sesuai dengan teori Rohani, R. Saswita, dan Marisah (2013) dimana tanda-tanda yang dialami oleh ibu merupakan tanda-tanda awal persalinan.

Pemantauan pada kala I pada fase aktif pada Ny. L berlangsung selama 2 setengah jam dimulai dari pembukaan 5 cm pada pukul 16.16 WIB hingga pembukaan 10 cm pada pukul 18.46 WIB. Pembukaan *serviks* pada Ny. L berlangsung selama 30 menit setiap 2 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Manuaba, IBG (2012) dimana kala pembukaan pada multigravida berlangsung selama 30 menit setiap 2 cm.

Dalam memantau kemajuan persalinan pada Ny. L dengan menggunakan partograf. Hal ini sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Mulati, E, dkk (2015) dimana partograf digunakan untuk kemajuan persalinan dan mencatat asuhan yang diberikan pada saat persalinan berlangsung, mendeteksi secara dini penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik secara cepat dan tepat.

Asuhan yang diberikan pada kala satu yaitu mulai dari memberikan dukungan moral seperti memberi ibu makan dan minum di antara kontraksi, membantu ibu untuk berganti posisi; menjaga privasi; menjaga agar kandung kemih tetap kosong dan menganjurkan ibu untuk berkemih; mengajarkan ibu cara meneran saat ada rasa keinginan untuk meneran; melakukan persiapan alat-alat partus; dan melakukan pemantauan pada persalinan kala I dengan menggunakan partograf. Hal ini sudah sesuai dengan standar asuhan pada kala I menurut Moegni, E. M, dan D. Ocviyanti (2013).

Selama melakukan asuhan persalinan kala satu, tidak ditemui adanya kesenjangan dengan teori yang ada. Persalinan kala I berjalan dengan baik, ibu dan janin dalam keadaan baik.

2. Kala II

Ny. L memasuki kala II pukul 18.46 WIB dan bayi lahir pada pukul 19.16 WIB yang ditandai dengan perutnya semakin mules adarasa seperti ingin Buang Air Besar (BAB), tampak perineum menonjol dan vulva membuka, teraba kepala janin di vulva. Menurut Moegni, E. M, dan D. Ocviyanti (2013), tanda-tanda yang dialami oleh ibu merupakan tanda gejala kala II.

Kala dua pada Ny. L berlangsung 30 menit mulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Manuaba, IBG (2012) dimana pada multigravida kala II berlangsung selama 30 menit.

Selaput ketuban pecah dengan sendirinya 2 menit setelah pembukaan lengkap dan 30 menit setelah bayi lahir pada pukul 19.16 WIB, berjenis kelamin perempuan lahir bugar, sehat dan tidak ada kelainan. Hal ini sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Manuaba, IBG (2012) dimana pada akhir kala I setelah pembukaan lengkap diikuti dengan pecahnya selaput ketuban yang disertai dengan reflek mengejan.

Asuhan yang dilakukan pada kala II yaitu mulai dari memeriksa keadaan ibu dan janin seperti tanda vital, kontraksi dan DJJ; melihat kembali kelengkapan alat; melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan sarung tangan DTT; melakukan pimpinan meneran; membantu kelahiran bayi, melakukan penilaian pada bayi, mengeringkan bayi, memeriksa adanya janin kedua, dan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Hal ini sudah sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) menurut Moegni, E.M , dan D. Ocviyanti (2013).

Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan saat melakukan pertolongan persalinan tidak lengkap yaitu celemek dan sarung tangan. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2011) dimana APD yang harus digunakan saat melakukan pertolongan persalinan harus lengkap mulai dari topi, kaca mata, masker, celemek, sarung tangan, hingga sepatu *boot*. Menurut Manuaba, IBG

(2012), bila APD yang digunakan tidak lengkap, dapat meningkatkan resiko terjadinya penyebaran infeksi.

IMD dilakukan pada Ny. L setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu. Hal ini sudah sesuai dengan teori Moegni, E. M, dan D.Ocviyanti (2013) dimana IMD dilakukan segera setelah bayi lahir. Menurut peneliti Sukarsi, S (2013), dimana IMD memiliki manfaat yaitu meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi, merangsang produksi oksitosin pada ibu, membantu kontraksi uterus sehingga perdarahan pasca persalinan lebih rendah, merangsang pengeluaran kolostrum, penting untuk kelekatan hubungan ibu dan bayi. Namun lain halnya menurut penelitian yang dilakukan Utami, A. P (2009), bila IMD dilakukan sedini mungkin setelah bayi lahir akan berdampak pada percepatan keluarnya ASI yaitu setelah 3 jam *post partum*.

Selama melakukan asuhan persalinan kala II terdapat beberapa kesenjangan yang ditemukan yaitu APD yang digunakan di klinik tersebut tidak lengkap dikarenakan ketidaktersediaan alat. Namun persalinan kala II berjalan dengan lancar hingga bayi lahir, ibu dan bayi dalam keadaan baik.

3. Kala III

Kala III pada Ny. L dimulai sejak pukul 19.16 WIB yang ditandai dengan uterus berbentuk bulat penuh, TFU setinggi pusat, tali pusat memanjang, tampak adanya semburan darah secara mendadak. Hal ini sesuai dengan APN menurut JNPK-KR (2011).

Kala III pada Ny. L berlangsung selama 8 menit mulai dari bayi lahir pada dan sampai dengan plasenta lahir pada. Plasenta lahir lengkap dengan insersi plasenta sentralis; terdapat 2 *arteri* dan 1 *vena*; dan *kotiledon* lengkap. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut Manuaba, IBG (2012) dimana persalinan kala III berlangsung selama 30 menit.

Asuhan yang dilakukan pada Ny. L yaitu penyuntikan oksitosin 2 menit setelah bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali (PTT), hingga *masase uterus* setelah plasenta lahir. Hal ini sesuai dengan MAK III menurut Mulati, E, dkk (2012) yaitu pemberian oksitosin, kontak kulit dengan ibu, PTT, membantu

kelahiran plasenta dan melakukan *masase uterus* selama 15 detik dan memeriksa kembali kelengkapan plasenta.

Pemotongan tali pusat pada bayi Ny. L dilakukan sebelum melakukan penyuntikan oksitosin. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Moegni, E. M, dan D.Ocviyanti (2013) dimana pemotongan tali pusat seharusnya dilakukan segera setelah melakukan penyuntikan oksitosin. Menurut penelitian yang dilakukan Nurrochmi, N, dkk (2014), terdapat perbedaan kadar Hb pada pemotongan tali pusat segera setelah bayi lahir dengan penundaan pemotongan tali pusat segera setelah bayi lahir. Kadar Hb pada bayi yang dipotong tali pusatnya segera setelah lahir 16,08 gr% sedangkan kadar Hb pada bayi dengan penundaan pemotongan tali pusat setelah lahir adalah 17,84 gr%. Penundaan pemotongan tali pusat sebaiknya dilakukan 3 menit setelah bayi lahir atau setelah terjadi *pulsasi*.

Selama melakukan asuhan persalinan kala III, terdapat kesenjangan yang ditemui dengan teori yang ada yaitu pemotongan tali pusat seharusnya dilakukan segera setelah melakukan penyuntikan oksitosin. Namun asuhan persalinan kala III berjalan dengan baik hingga lahirnya plasenta dan ibu dalam keadaan baik.

4. Kala IV

Kala IV pada Ny. L berlangsung selama 2 jam sejak plasenta lahir pada pukul 19.22 WIB. Kala IV disebut juga kala pengawasan yang dilakukan selama 2 jam dimana pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali. Hal ini sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Sumarah, dkk (2010) dimana pemantauan kala IV berlangsung selama 2 jam sejak plasenta lahir.

Terdapat luka perineum derajat 1 pada mukosa vagina dan kulit perineum. Luka perineum dijahit dengan pemberian anastesi lokal. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2011) dimana laserasi pada derajat ini tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.

Asuhan yang diberikan pada kala IV adalah melakukan penjahitan luka perineum; melakukan pemantauan pada tekanan darah, nadi, kandung kemih, kontraksi uterus, TFU, dan jumlah perdarahan; memastikan keberhasilan IMD; pemberian imunisasi *Hepatitis* (Hb 0). Hal ini tidak sesuai dengan manajemen

aktif kala IV menurut Moegni, E. M dan D. Ocviyanti (2013) dimana pada kala IV dilakukan pemberian *profilaksis* pada bayi yaitu dengan melakukan pemberian injeksi Vitamin K dan pemberian salep mata.

Bayi hanya diberikan suntikan imunisasi Hb 0. Hal ini dikarenakan tidak tersedianya cairan vitamin K dan salep mata (*tetracyclin* 1%) di klinik tersebut. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Moegni, E. M dan D.Ocviyanti (2013) yaitu pemberian injeksi vitamin K seharusnya diberikan 1 jam setelah bayi lahir dan 1 jam setelah penyuntikan vitamin K dan pemberian salep mata (*tetracyclin* 1 %) di lanjutkan dengan penyuntikan imunisasi Hb 0.

Menurut Simamora, D. L (2015), bila bayi kekurangan vitamin K dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Penyebab terjadinya Perdarahan *Defisiensi* Vitamin K1 (PDVK) pada bayi, antara lain rendahnya kandungan vitamin K1 pada Air Susu Ibu (ASI) serta belum sempurnanya fungsi hati pada bayi baru lahir terutama pada bayi kurang bulan. Oleh karena itu dibutuhkan suatu kebijakan nasional penambahan vitamin K pada bayi guna menunjang program pemberian ASI eksklusif di Indonesia dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir.

Menurut Kemenkes (2010), bila bayi tidak diberikan salep mata (*tetracyclin* 1%) dapat menimbulkan infeksi pada mata. Maka dari itu pemberian salep mata (*tetracyclin* 1%) sangat penting dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

Selama melaksanakan asuhan persalinan kala IV, semua asuhan yang diberikan kepada Ny.L dapat terlaksana dengan baik, ibu dan bayi dalam keadaan baik. Namun terdapat beberapa kesenjangan yang ditemui dalam melakukan asuhan persalinan kala IV yaitu bayi Ny. L tidak diberikan injeksi vitamin K dan salep mata (*tetracyclin* 1%). Hal ini dikarenakan ketidaktersediaan obat vitamin K dan salep mata.

4.3.Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan Masa nifas pada Ny. L dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu mulai dari kunjungan 6 jam, kunjungan 6 hari, kunjungan 2 minggu dan kunjungan 6 minggu. Hal ini sesuai dengan teori Saleha, S (2009).

1. Kunjungan 6 jam pertama

Asuhan yang diberikan pada 6 jam setelah bayi lahir pada Ny. L untuk memastikan proses involusi uterus berjalan normal, membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring ke kiri atau kanan, menempatkan ibu satu ruangan dengan bayinya, perawatan luka perineum dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori menurut Saleha, S (2009), namun kunjungan 6 jam pertama seharusnya dilakukan setelah plasenta lahir.

Proses involusi uterus berjalan dengan normal yang di tandai dengan TFU sudah berada di bawah pusat yaitu 3 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik. Tidak ada kesenjangan teori tentang proses involusi uterus yang normal menurut Marmi (2014).

Ketidaknyamanan yang dirasakan Ny. L adalah masih merasakan mules. Rasa mules yang dirasakan oleh ibu merupakan hal yang fisiologis yang menandakan uterus berkontraksi dengan baik dan dapat mencegah terjadinya perdarahan. Hal ini sudah sesuai dengan teori Manuaba, IBG (2012) dimana rasa mules (*after pain*) yang dirasakan diakibatkan timbulnya his pengiring pada ibu nifas merupakan hal yang fisiologis terjadi.

Mobilisasi dini yang sudah bisa dilakukan oleh Ny. L adalah miring ke kiri atau ke kanan. Pergerakan dini atau ambulasi dini seperti miring kanan atau kiri dan berjalan ke kamar mandi sangat diperlukan untuk mempercepat proses involusi uterus (Saleha, S, 2009). Hal ini sudah sesuai dengan teori Saleha, S (2009) dimana ibu nifas harus melakukan mobilisasi dini (*early ambulation*) untuk mempercepat proses involusi uterus.

2. Kunjungan 6 hari

Asuhan yang diberikan pada Ny. L adalah memastikan proses involusi berjalan normal, TFU berada di bawah pusat, warna *lochea* normal dan tidak berbau, memastikan Ny. L menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada penyulit

saat menyusui, anjuran perawatan luka perineum, menilai tanda bahaya pada masa nifas yang dialami Ny. L. Asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori menurut Saleha, S (2009).

Penkes yang diberikan tentang anjuran perawatan luka perineum pada Ny. L adalah meningkatkan *personal hygiene*. Hal ini sesuai dengan teori Saleh, S (2009) dimana *personal hygiene* dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum. Hal ini juga terbukti oleh penelitian yang dilakukan oleh Yuni, W. V, dkk (2014) bahwa faktor-faktor yang membantu mempercepat proses penyembuhan luka perineum adalah *personal hygiene*, perawatan luka perineum, makanan yang dikonsumsi.

3. Kunjungan 2 minggu

Asuhan yang diberikan pada 2 minggu *postpartum* sama dengan asuhan 6 minggu seperti involusi uterus berjalan normal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada penyulit, dan menilai tanda-tanda bahaya masa nifas. Hal sesuai dengan asuhan yang diberikan menurut Saleha, S (2009) pada 2 minggu *postpartum*.

Ny. L mengatakan payudaranya bengkak dan terdapat nyeri tekan. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut Moegni, E. M, dan D. Ocviyanti (2013) dimana payudara yang bengkak dan terdapat nyeri tekan merupakan tanda bahaya dari bendungan ASI. Seharusnya payudara pada ibu nifas tidak mengalami pembengkakan. Menurut Saleha, S (2009) Bendungan ASI dapat menimbulkan mastitis pada payudara. Bila tidak ditangani hal ini dapat menimbulkan abses payudara pada ibu nifas.

Ny. L mengatakan jarang menyusui bayinya di sore dan malam hari. Jumlah frekuensi menyusui pada Ny. L dapat menyebabkan pembengkakan pada payudara dan dapat menimbulkan bendungan ASI. Hal ini terbukti dari penelitian yang dilakukan Ardyan, N. R (2014) bahwa bendungan ASI yang dialami pada masa nifas dipengaruhi oleh 2 faktor. Faktor yang pertama adalah frekuensi pemberian ASI, jika frekuensi pemberian ASI sesuai, maka pengosongan payudara dapat secara sempurna sehingga aliran *vena* limpatik lancar sehingga

mencegah terjadinya payudara bengkak atau bendungan ASI pada payudara. Faktor yang kedua durasi pemberian ASI karena jumlah prolaktin yang disekresikan dan jumlah ASI yang diproduksi berkaitan dengan besarnya stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lama bayi mengisap.

Penkes yang diberikan pada Ny. L untuk mengatasi payudara mengalami pembengkakan adalah dengan melakukan masase payudara, memerah ASI dengan tangan sebelum menyusui, kompres dingin payudara untuk mengurangi rasa nyeri. Hal ini sesuai dengan teori yang dipaparkan Saleha, S (2009) bahwa dengan melakukan perawatan payudara dapat mencegah terjadinya pembengkakan payudara. Selain itu, berdasarkan penelitian Ardyan, N. R (2014) dengan melakukan pemberian ASI tanpa jadwal juga salah satu cara dalam mencegah bendungan ASI pada masa nifas.

4. Kunjungan 6 minggu

Asuhan yang diberikan pada 6 minggu *postpartum* sama dengan asuhan yang diberikan pada 2 minggu *postpartum*. Pada 6 minggu *postpartum* asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal seperti TFU tidak teraba lagi dan pengeluaran *lochea alba*; memastikan ibu untuk menyusui secara *on demand*; menilai tanda bahaya pada masa nifas. Tidak ada kesenjangan dengan teori menurut Saleha, S (2009) tentang asuhan yang diberikan pada 6 minggu *postpartum*.

Konseling tentang perencanaan penggunaan kontrasepsi pascalin pada kunjungan 6 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Saleha, S (2009) yaitu asuhan yang diberikan pada 6 minggu *postpartum*.

Selama melaksanakan asuhan pada masa nifas, semua asuhan yang diberikan kepada Ny.L dapat terlaksana dengan baik meskipun ditemui beberapa masalah yang terjadi pada Ny.L. Namun keadaan Ny.L secara umum dan proses involusi berjalan secara normal hingga 6 minggu pasca persalinan dan Ny. L dalam keadaan baik.

4.4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Bayi Ny. L lahir dengan jenis kelamin perempuan pada tanggal 16 April 2016 pukul 19.16 WIB. Bayi lahir menangis kuat, tidak ada kelainan, warna kulit

kemerahan dan tonus otot bergerak aktif. Kunjungan rumah dilakukan pada bayi Ny. L sebanyak 3 kali yaitu kunjungan awal setelah 12 jam *postpartum*, kunjungan kedua setelah 6 hari *postpartum*, dan kunjungan ketiga dilakukan setelah 2 minggu *postpartum*. Hal ini sesuai dengan teori jadwal kunjungan rumah pada bayi baru lahir menurut Moegni,E.M, dan D. Ocviyanti (2013) yaitu pada usia 6-48 jam (kunjungan *neonatal 1*), pada usia 3-7 hari (kunjungan *neonatal 2*), dan pada usia 8-28 hari (kunjungan *neonatal 3*).

1. Kunjungan *neonatal* yang pertama (KN1)

Pada kunjungan awal dilakukan setelah 12 jam *postpartum*. Bayi sudah mulai menyusu, reflek menghisap bayi baik, hasil pemeriksaan fisik menunjukkan hasil yang normal dan bayi sudah BAK tetapi bayi belum BAB. Hal ini sesuai dengan menurut Moegni,E.M, dan D. Ocviyanti (2013) dimana jadwal kunjungan awal pada bayi baru lahir yaitu pada usia 6-48 jam (kunjungan *neonatal 1*) dan keadaan bayi tidak ditemukan masalah.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. L melakukan pemeriksaan fisik, menimbang berat badan bayi, suhu tubuh, kebiasaan makan bayi, menilai tanda bahaya pada bayi, menilai tanda-tanda infeksi pada kulit, memastikan ibu menyusui bayinya secara eksklusif, perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir dan memandikan bayi setelah 12 jam *postpartum* untuk mencegah hipotermi. Hal ini sesuai dengan teori tentang asuhan yang diberikan pada bayi menurut Moegni,E.M, dan D. Ocviyanti (2013).

Perawatan tali pusat pada bayi Ny. L dianjurkan dengan tidak pemberian alkohol, *baby oil*, betadin, bedak atau apapun ke tali pusat bayi karna dapat menimbulkan infeksi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rochmah, M (2012) tentang perawatan tali pusat. Hal ini juga terbukti berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Martini, E. M (2012) bahwa terdapat perbedaan lama pelepasan tali pusat bayi baru lahir yang menggunakan kassa kering steril dan kompres alkohol dimana perawatan tali pusat bayi baru lahir dengan kassa kering steril terbukti lebih cepat dari kompres kasa alkohol.

Asuhan yang dilakukan pada bayi Ny. L pada kunjungan awal, tidak ditemui kesenjangan dalam melakukan asuhan dengan teori yang ada. Pada kunjungan ini bayi dalam keadaan baik dan tidak ditemui masalah.

2. Kunjungan *neonatal* yang kedua (KN2)

Kunjungan kedua dilakukan 6 hari *postpartum*. Pada kunjungan ini tidak ditemukan masalah pada bayi. Ny. L mrngatakan bayi kuat menyusu, BAK dan BAB bayi lancar, tali pusat bayi sudah puput. Hal ini sesuai dengan standar kunjungan rumah pada *neonatus* menurut Rochmah, M (2012). Selain jadwal kunjungan puputnya tali pusat bayi Ny. L juga sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2011) dimana tali pusat normalnya akan puput (lepas) pada hari ke-5 sampai hari ke-7 tanpa ada komplikasi.

Pemberian ASI secara *on demand* atau sesuai dengan keinginan dan kebutuhan sangat penting bagi bayi dianjurkan pada Ny. L. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rochmah, M (2012) pemberian ASI secara *on demand* sangat penting dilakukan hingga bayi berusia 6 bulan.

3. Kunjungan *neonatal* yang ketiga (KN3)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan ke-3 adalah memastikan bayi mendapat ASI secara eksklusif dan menilai adanya penyulit saat menyusu, melakukan pemeriksaan fisik, menilai adanya tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori Moegni, E. M, dan D. Ocviyanti (2013) tentang asuhan yang diberikan pada kunjungan rumah *neonatal* dimana kunjungan ke-3 pada neonatal dilakukan saat bayi berusia 8-28 hari.

Masalah yang ditemukan yaitu timbul bintik-bintik merah pada kulit bayi Ny. L. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Rochmah, M (2012) dimana kulit bayi baru lahir seharusnya kemerahan tanpa ada bintik-bintik kemerahan. Hal ini merupakan salah satu masalah kulit pada bayi disebut dengan *Miliariasis*.

Miliariasis pada bayi Ny. L disebabkan karena bayi sering berkeringat. Ny. L mengatakan tidak langsung mengganti baju bayi Ny. L saat bayinya berkeringat. Hal ini juga terbukti berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dwienda, dkk (2014) dimana Faktor penyebab terjadinya *miliariasis* yaitu udara yang panas

dan lembab dengan ventilasi udara yang kurang, pakaian yang terlalu ketat dan bahan yang tidak menyerap keringat, aktivitas yang berlebihan, setelah menderita demam atau panas. Selain itu penyebab terjadinya biang keringat adalah proses pengeingan yang tidak sempurna saat dilap dengan handuk setelah bayi dimandikan.

Penkes yang diberikan pada Ny. L untuk mengatasi masalah *miliariasis* pada bayi Ny. L adalah dengan melakukan perawatan kulit bayi dan lebih meningkatkan *personal hygiene*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wong dalam Ningrum, N. W, dan I. Mauliyah (2012), masalah biang keringat dapat diatasi dengan melakukan perawatan kulit bayi dengan memandikan secara teratur, membersihkan rambut dan mengganti baju apabila baju anak tersebut basah.

Selama memberikan asuhan pada kunjungan rumah ke-3, ditemui masalah dan terdapat kesenjangan dengan teori yang ada dimana bayi Ny. L mengalami biang keringat atau *miliariasis*. Namun secara keseluruhan asuhan pada bayi Ny. L berjalan dengan baik dan bayi Ny. L dalam keadaan baik dan sehat.

4.5. Asuhan kebidanan pada calon akseptor KB

Asuhan keluarga berencana yang dilakukan pada keluarga Tn. E dan Ny. L dilakukan untuk menunda kehamilan. Ny. L menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI karena ingin memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Sebelumnya ibu mengatakan tidak cocok menggunakan KB suntik 1 bulan karna demam setelah disuntik KB 1 bulan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Moegni, E. M, dan D. Ocviyanti (2013), suntik KB satu bulan tidaklah cocok dengan ibu yang sedang menyusui dan KB yang cocok untuk Ny. L adalah implan, IUD, pil progestin dan suntikan progestin.

Asuhan keluarga berencana pada Ny. L dilakukan setelah 8 minggu *post partum*. Asuhan yang diberikan pada Ny. L adalah dengan melakukan konseling tentang macam-macam KB, efek samping, keuntungan dan kerugian dari masing-masing alat kontrasepsi. Ha ini sudah sesuai dengan teori menurut Kemenkes (2013) dimana asuhan keluarga berencana yang diberikan adalah dengan memberikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu yaitu metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya,

kelebihan/keuntungan, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu, kapan digunakan pada wanita pasca persalinan yang menyusui.

Ny. L memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan progestin setelah dilakukan konseling . Hal ini sesuai dengan teori menurut Handayani, S (2010) dimana kontrasepsi suntikan 3 bulan merupakan salah satu alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui.

Penyuntikan kontrasepsi suntik 3 bulan diberikan pada Ny. L pada tanggal 12 Juni 2016 secara *intramuscular* dan Ny. L dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang setelah 3 bulan kemudian yaitu pada tanggal 6 September 2016. Hal ini sesuai dengan teori menurut Handayani, S (2010) dimana kunjungan ulang untuk *injeksi* ulang adalah 3 bulan setelah kunjungan awal *injeksi*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* mulai dari masa hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana dapat disimpulkan sebagai berikut:

5.1.1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada Ny. L pada trimester 3 kehamilan sampai 38 minggu sudah sesuai dengan kebijakan program pelayanan yaitu asuhan dengan standar 10T dan kunjungan ANC sudah sesuai memenuhi program pemerintah. Ny. L mengalami beberapa masalah pada usia kehamilan 34-36 minggu yaitu puting susu sebelah kiri tidak menonjol pada payudara sebelah kiri dan keputihan. Namun asuhan kebidanan pada masa kehamilan berjalan dengan lancar, ibu dan janin dalam keadaan baik dan masalah yang dialami oleh Ny. L sudah teratasi dengan baik.

5.1.2. Asuhan kebidanan pada masa persalinan

Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. L dari kala I sampai kala IV dilakukan tidak sesuai dengan asuhan persalinan normal dimana perlengkapan APD tidak lengkap dan tidak dilakukan pemberian suntikan vitamin K dan salep mata pada

bayi baru lahir. Hal ini disebabkan oleh ketidaktersediaan vitamin K dan salep mata di klinik tersebut. Namun pelaksanaan asuhan *intranatal care* berjalan dengan normal, ibu dan bayinya dalam keadaan baik.

5.1.3. Asuhan kebidanan pada masa nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu pasca persalinan. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas ditemukan masalah pada ibu yaitu bendungan ASI. Dalam mengatasinya, ibu dianjurkan untuk melakukan perawatan payudara dan lebih meningkatkan frekuensi dan lama menyusui bayinya. Pelaksanaan asuhan pada masa nifas berjalan lancar hingga 6 minggu *postpartum* dan bendungan ASI pada ibu sudah teratasi dengan baik.

5.1.4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny. L dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada 12 jam, 6 hari dan 2 minggu *postnatal*. Bayi Ny.L tidak diberikan suntikan vitamin K dan salep mata karena ketidaktersediaan obat. Terdapat masalah yang terjadi pada kulit bayi yaitu *miliariasis* dan masalah tersebut dapat teratasi dengan meningkatkan personal *hygiene* dan perawatan kulit pada bayi. Pelaksanaan asuhan berjalan dengan lancar hingga 2 minggu *postnatal* dan masalah *miliariasis* pada bayi sudah tidak ada lagi.

5.1.4. Asuhan kebidanan pada akseptor KB suntik 3 bulan

Asuhan kebidanan keluarga berencana yang diberikan pada Ny. L adalah pendidikan kesehatan tentang KB suntik 3 bulan dan ibu bersedia melaksanakan metode tersebut yang tidak mengganggu produksi ASI.

5.2. Saran

5.2.1. Pasien

Dapat menjadikan asuhan kebidanan *continuity care* yang diberikan penulis sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk kehamilan selanjutnya seperti diharapkan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sejak trimester pertama dan klien dapat lebih bijaksana dalam memilih alat kontrasepsi.

5.2.2. Untuk Klinik Bersalin Dina

Diharapkan bidan yang memberikan pelayanan kesehatan, dapat memberikan asuhan sesuai dengan standar yang sudah menjadi kebijakan pemerintah, mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga memberikan asuhan pelayanan kontrasepsi pascasalin.

5.2.3. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk institusi agar lebih memperbanyak referensi terbaru mengenai asuhan kebidanan secara *continuity care* di perpustakaan baik dari dalam maupun luar negeri sehingga dapat mempermudah mahasiswa dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M, dan B. Wirjatmadi. 2014. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana
- Ardyan, N.R. 2014. *Hubungan Frekuensi Dan Durasi Pemberian ASI Dengan Kejadian Bendungan ASI Pada Ibu Nifas*. <http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUBKEB/article/view/310/245>. (diakses tanggal 26 Juni 2016)
- Damayanti, I.P, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Komperhensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Davies, L, dan, S. McDonald (ed). 2014. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi*. Jakarta: EGC
- Dinkes Provsu. 2013. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2012*. <http://dinkes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/Profil%20%20Kesehatan%202013.pdf> (Diakses pada tanggal 20 Januari 2016)
- Dwienda, O.R. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus. Bayi/Balita, dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish
- Emilia, O. 2009. *Kalender Kehamilan*. Jakarta: ANDI
- Hani, U., dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Handayani, S. 2010. *Buku Ajara Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

- Hidayati, R. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Humas Pemprov. 2014. *Jumlah Kematian Ibu dan Bayi Di SUMUT Menurun Tahun 2014*. <http://www.sumutprov.go.id/berita-lainnya/632-jumlah-kematian-ibu-dan-bayi-di-sumut-menurun-tahun-2014> (diakses pada tanggal 23 Januari 2016)
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Jannah, N. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET
- JNPK-KR. 2011. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes
Kemenkes. 2010. *Buku Saku Pelayanan Neonatal Esensial*.
<http://www.gizikia.depkes.go.id/wpcontent/uploads/downloads/2011/09/Buku-Saku-Pelayanan-Kesehatan-Neonatal-Esensial.pdf> (diakses tanggal 26 juni 2016)
- _____. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*.
<https://ml.scribd.com/doc/269810577/Pedoman-ANC-Terpadu> (diakses pada tanggal 12 Februari 2016)
- _____. 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*.
http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-content/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf (diakses pada tanggal 12 Februari 2016)
- _____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>. (diakses 5 Februari 2016)
- Kusmiyati, Y., dkk. 2010. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitramaya
- Manuaba, IBG. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Jakarta: Pustaka Belajar
- Marniyati, L., dkk. 2016. *Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang*.

<http://ejournal.unsri.ac.id//index.php/jkk/article/view/2852/pdf> (diakses pada tanggal 24 Juni 2016)

Martini, E.M. 2012. *Perbedaan Lama Pelepasan Tali Pusat Bayi Baru Lahir Yang Mendapatkan Perawatan Menggunakan Kassa Kering Dan Kompres Alkohol Di Desa Ploso Wahyu Kabupaten Lamongan*. <http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/47-51-Diah-Eko.pdf>. (diakses tanggal 26 Juni 2016)

Maryanti, D., dkk. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: TIM

Mitayani., dan W.Sartika. 2010. *Buku Saku Ilmu Gizi*. Jakarta: TIM

Moegni, E.M, dan D. Ocviyanti (ed). 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI

Mulati, E., dkk (ed). 2012. *Petunjuk Kerja Pelayanan Antenatal Terpadu, Persalinan, dan Paska Persalinan Terpadu*. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JPNJ.pdf. (diakses tanggal 26 juni 2016)

_____. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Care Life Cycle*. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI

Ningrum, N.W dan I.Mauliyah. 2012. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Kulit Dengan Kejadian Miliaria Pada Bayi Usia 1-12 Bulan Di Desa Sumur Agung Kecamatan Sumber Rejo Kabupaten Bojonegoro*. <http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/16-22-Ihda-Mauliya.pdf> (diakses pada tanggal 26 Juni 2016)

Nurrochmi, N., dkk. 2014. *Perbedaan Kadar HB Pada BBL Yang Dilakukan Pemotongan Tali Pusat Segera Setelah Lahir Dengan Bayi Yang Dilakukan Penundaan Pemotongan Tali Pusat Di RSUD Gunung Jati Cirebon*. <http://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/download/213/214> (diakses pada tanggal 23 Juni 2016)

Purwitasari., Desi dan Maryanti., Dwi. 2009. *Buku Ajar Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika

Rochmah, M. 2012. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC

Rohani., R.Saswita, dan Marisah. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika

- Saifuddin, A.B., dkk (ed). 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Simamora, D.L. 2015. *Hubungan Pengetahuan Bidan Terhadap Pemberian Vitamin K Pada Bayi Baru Lahir Dengan Sikap Bidan Dalam Pencegahan Defisiensi Vitamin K Pada Bayi Baru Lahir Di Dusun II Keriahen Tani Desa Sembahe Baru Kecamatan Pancur Batu Tahun 2011*. <http://www.kampusimelda.ac.id/images/download/penelitian/JIK1.1-feb-02.pdf> (diakses pada tanggal 23 Juni 2016)
- Sumarah., dkk. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sukarsih, S. 2013. *Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Pada Kontraksi Uterus Ibu Bersalin Di BPS Kecamatan Bluto*. <http://ejournal.wiraraja.ac.id/index.php/FIK/article/view/41/23#> (diakses pada tanggal 22 Juni 2016)
- UNICEF. 2012. *Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak*. http://www.unicef.org/indonesia/id/media_21393.html. (diakses pada tanggal 28 Januari 2016)
- Utami, A.P. 2009. *Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Kecepatan Keluarnya ASI Pada Ibu Post Partum Di BPS Firda Tuban*. <http://lppm.stikesnu.com/wp-content/uploads/2014/02/61.pdf> (diakses pada tanggal 15 Juni 2016)
- Wati, S.E. 2015. *A Study Knowledge About Pregnancy Breast Careat the BPS Etty J, Amd. Keb In Sukorejo Village Gurah Sub Distric Kediri Regency*. <http://lp2m.unpkediri.ac.id/jurnal/pages/research/vol2no1/Hal%2049-56.%20breast%20care-bu%20susi.pdf> (diakses pada tanggal 21 Juni 2016)
- _____. 2015. *World Health Statistic 2015*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf (diakses pada tanggal 01 Februari 2016)
- Yuni, W.V., dkk. 2014. *Hubungan Perawatan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Dengan Lama Penyembuhan Luka Jahitan Perineum Ibu Nifas Di Puskesmas Susukan Kabupaten Semarang*. <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3803.pdf>. (diakses pada tanggal 26 Juni 2016)