**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BERSALIN SUMIARIANI MEDAN JOHOR**

**TAHUN 2017**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:**

 **SENDY NOVITASARI SITORUS PANE**

**NIM : P07524114073**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**

**PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN**

**TAHUN 2017**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BERSALIN SUMIARIANI MEDAN JOHOR**

**TAHUN 2017**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

 Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan

Pada Program Studi D-III Kebidanan Medan

Poltekkes Kemenkes RI Medan



**Oleh: SENDY NOVITASARI SITORUS PANE**

**NIM. P07524114073**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**

**PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN**

**TAHUN 2017**

**LEMBAR PENGESAHAN**

 LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DI PERTAHANKAN DI DEPAN TIM PENGUJI UJIAN SIDANG PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN PADA TANGGAL JULI 2017

MENGESAHKAN

**TIM PENGUJI**

TANDA TANGAN

Ketua Penguji : Wildan, SST, M.Kes ................................

Anggota Penguji : Elizawarda, SKM, M.Kes ................................

Pembimbing I : Julietta Hutabarat, SPsi, SST, M.Keb ................................

Pembimbing II : Betty Mngkuji, SST, M.Keb ................................

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan

**SURYANI, SST, M.Kes**

**NIP. 196511121992032002**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

 LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK

DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN

TUGAS AKHIR TANGGAL JULI 2017

Oleh :

PEMBIMBING I

**(Julietta Hutabarat, SPsi, SST, M.Keb)**

**NIP. 196707201989032002**

PEMBIMBING II

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

**NIP. 196609101994032001**

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Sumiariani Jln. Karya Kasih, Gg. Kasih X Medan Johor”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Julietta Hutabarat, SPsi, SST, M.Keb selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Wildan, SST, M.Kes selaku ketua penguji yang meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikkan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Elizawarda, SKM, M.Kes selaku penguji pendamping yang meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikkan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan masukan selama penulis menempu pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan.
9. Sembah sujud penulis yang tak terhingga kepada Tuhan Yesus Kristus sebagai Bapa yang selalu menyertai penulis dalam keadaan suka dan duka saat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Pemilik Klinik Bersalin Sumiariani dan seluruh pegawai klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Ibu dan keluaga responden atas kerjasamanya yang baik.
12. Seluruh dosen dan staf Politeknik Kesehatan Prodi D-III Kebidanan Medan yang telah membekali ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
13. Sembah sujud penulis yang tak terhingga kepada kedua orang tua yaitu Ayahanda tercinta S. Sitorus pane, ibu tercinta S. simanjuntak, yang telah membesarkan, membimbing, dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis dan juga telah memberikan dukungan moril dan materil selama penulis menyelesaikan pendidikan.
14. Terimakasih kepada saudara kandungan penulis yang paling terkasih Rumenta R. Sitorus pane, Manalsal DP. Sitorus pane, Helen T. Sitorus pane , Lidya E. Sitorus pane, Jeffry H. Sitorus pane, terimakasih atas doa, perhatian dan segala dukungan yang telah diberikan selama ini.
15. Terimakasih kepada sahabat penulis Selvi Mariani Dolok Saribu, Fika Rizky siregar, Yohana Sinurat, Christine Reminiscere Manullang, dan Ruth Ulio Graceiana Silaban yang banyak memberikan semangat dan motivasi serta menjalani suka duka bersama selama menempuh pendidikan.
16. Kepada yang terkasih anak-anak karo, Zukhriani S.B, Welan S.T, Elda F.S, dan Thalia I.M yang saling memberikan semangat dan motivasi selama menjalani masa pendidikan.
17. Rekan seangkatan Tahun 2014 dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

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

 Medan, Juli 2017

 ( Sendy Novitasari Sitorus)

**DAFTAR ISI**

**Kata Pengantar i**

**Daftar Isi iv**

**Daftar Tabel v**

**Daftar Lampiran vi**

**Daftar Singkatan........................................................................................ vii**

**BAB I PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang 1
	2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan 3
	3. Tujuan 3
		1. Tujuan Umum........................................................ 3
		2. Tujuan Khusus........................................................... 4
	4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan................. 4
		1. Sasaran......................................................................... 4
		2. Tempat........................................................................ 4
		3. Waktu.......................................................................... 4
	5. Manfaat 4

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

1. Kehamilan 6
	* 1. Pengertian Kehamilan 6
		2. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil...................................... 9
		3. Anemia Dalam Kehamilan......................................... 12
		4. Asuhan Kehamilan 13
2. Persalinan 18
	* 1. Pengertian Persalinan 20

2.2.2 Asuhan Persalinan 25

1. Nifas 37
	* 1. Pengertian Nifas 37
		2. Asuhan Masa Nifas 46
2. Bayi Baru Lahir 48
	* 1. Pengertian Bayi Baru Lahir 48
		2. Asuhan Bayi Baru Lahir 51
	1. Keluarga Berencana 55
		1. Pengertian Keluarga Berencana 55
		2. Jenis- jenis Alat Kontrasepsi 57
		3. Pembagian Metode Kontrasepsi................................................ 61
		4. Asuhan Pada Keluarga Berencana...................................... 62

**BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

* 1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil...................................................66
		1. Data Perkembangan I..........................................................74
		2. Data Perkembangan II....................................................... 78

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Fisiologis......................... 82

3.2.1 Data Perkembangan Kala I............................................... 82

3.2.2 Data Perkembangan Kala II.............................................. 84

3.2.3 Data Perkembangan Kala III............................................. 85

3.2.4 Data Perkembangan Kala IV............................................. 86

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas Fisiologis.................. 87

 3.3.1 Data Perkembangan I....................................................... 87

 3.3.2 Data Perkembangan II....................................................... 88

3.3.3 Data Perkembangan III...................................................... 90

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Fisiologis.................. 91

 3.4.1 Data Perkembangan I......................................................... 93

 3.4.2 Data Perkembangan II........................................................ 94

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana............................ 94

**BAB 4 PEMBAHASAN**

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.................................................. 96

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.................................................... 98

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas.......................................................... 101

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.......................................... 103

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluara Berencana............................. 104

**BAB 5 KESIMPULAN DAN PEMBAHASAN**

5.1 Kesimpulan............................................................................... 106

5.2 Saran......................................................................................... 107

**DAFTAR PUSTAKA**

**DAFTAR SINGKATAN**

AKI : Angka Kematian Ibu

AKB : Angka Kematian Bayi

AKBK : Angka Kontrasepsi Bawah Kulit

AKDR : Angka Kontrasepsi Dalam Rahim

ANC : *Ante Natal Care*

APN : Asuhan Persalinan Normal

APGAR : Apperance, Pulse, Greemace, Activity, Respiration

ASI : Air Susu Ibu

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BB : Berat Badan

BPM : Bidan Praktek Mandiri

Depkes RI : Departemen Kesehatan Reprublik Indonesia

DJJ : Denyut Jantung Janin

G P A : Gravida Partus dan Abortus

Hb : Hemoglobin

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

IM : Intramuskuler

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

IMT : Indeks Massa Tubuh

KH : Kelahiran Hidup

KN : Kunjungan Neonatus

KF : Kunjungan Nifas

KB : Keluarga Berencana

Kemenkes : Kementerian Kesehatan

LD : Lingkar Dada

LILA : Lingkar Lengan Atas

LK : Lingkar Kepala

LTA : Laporan Tugas Akhir

*MDG’s : Millenium Development Goal’s*

PAP : Pintu Atas Panggul

PB : Panjang Badan

PTT : Penegangan Tali Pusat Terkendali

PUKA : Punggung Kanan

Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar

*RR : Respiratory Rate*

SAR : Segmen Atas Rahim

SBR : Segmen Bawah Rahim

SDKI : Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia

*SDG’s : Sustainable Development Goal’s*

TB : Tinggi Badan

TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin

TD : Tekanan Darah

Temp : Temperature

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TT : Tetanus Toxoid

TTP : Tanggal Tafsiran Persalinan

*USG : Ultrasonografi*

*WHO : World Health Organization*

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator yang utama pada derajat kesehatan masyarakat dan ditetapkan sebagai salah satu tujuan *Sustainable* *Development Goals* (SDGs) hingga tahun 2030 (Pusdinakes, 2014).

Indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu, dilihat dari jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan dan terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup (KH). Berdasarkan survei penduduk antar sensus, didapati jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 305 kasus, yang menunjukkan ada penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2012 yaitu 359 kasus. Sedangkan kasus AKB menurun pada tahun 2015 sebanyak 22,23 kasus bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2012 sebanyak 32 kasus (Kemenkes, 2015)

Meningkatkan kelangsungan kesehatan ibu dan bayi dapat dilakukan dengan pelayanan *continiuty of care* yaitu pelayanan berkelanjutan yang diberikan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), hingga Keluarga Berencana (KB).

Pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil yang berguna untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu, kemudian manfaat lain adalah berupa deteksi dini faktor resiko serta pencegahan dan penanganan dini komplikasi pada kehamilan.

Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan dengan fasilitas kesehatan yang memadai, hal ini bermanfaat dalam pemberian pelayanan yang terpadu terhadap ibu bersalin (Kemenkes, 2014).

Pelayanan masa nifas sangat penting bagi ibu postpartum karena diperkirakan bahwa 60% kematian ibu pada masa nifas dalam 24 jam pertama adalah karena perdarahan postpartum. Pelayanan kesehatan masa nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan (KF1), pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan (KF2), kemudian pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (KF3) (Kemenkes, 2015).

Upaya pada kesehatan BBL dilakukan dengan peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi BBL, yang meliputi prevalensi berat badan lahir rendah, penanganan komplikasi neonatal, pelayanan kesehatan bayi, dan pemberian ASI eksklusif (Kemenkes, 2014).

Sementara itu dalam pelayanan program KB yang menjadi sasaran adalah pasangan usia subur yang difokuskan pada kelompok wanita usia subur dengan kisaran usia 15-49 tahun. Keterkaitan manfaat dari KB adalah untuk mencegah semakin parahnya masalah “4Terlalu” yaitu terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu tua melahirkan, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jaraknya (di atas usia 35 tahun yaitu dengan cara membatasi atau mengatur jarak, salah satunya yang dengan program KB (Kemenkes, 2015).

Dampak positif dari *continiuty of care* adalah agar pemantauan kemajuan kondisi ibu dan janin selama kehamilan dapat terus dipantau dengan baik, memberikan asuhan kebidanan yang komperhensif pada ibu postpartum, dan BBL, sehingga dengan dilakukan pendekatan intervensi secara *continiuty of care* akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan serta kualitas hidup ibu dan bayi dengan harapan dapat mencapai target dalam upaya penurunan AKI dan AKB (Pusdinakes, 2015).

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Nasional D-III kebidanan Tahun 2014, salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan adalah dengan membuat Laporan Tugas Akhir (LTA) yaitu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care)* pada ibu hamil trimester III fisiologis, bersalin, nifas, BBL, sampai pada pelayanan KB.

Untuk mencapai hal tesebut penulis menetapkan Klinik Bersalin Sumiariani sebagai tempat melaksanakan asuhan yang telah memiliki *Memorendum* *of Understanding* (MOU) dengan institusi pendidikan yaitu Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Kebidanan. Survey pendahuluan telah dilakukan oleh penulis dari bulan Januari – Desember tahun 2016, ibu yang melakukan Ante Natal Care (ANC) sebanyak 305 orang, persalinan normal sebanyak 196 orang dan 7 diantaranya mengarah pada patologi. Bidan mengantisipasi masalah dengan merujuk pasien kerumah sakit terdekat. Sedangka pada kunjungan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 412 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik, pil, implan, dan Intra Uterine Device (IUD) (Klinik Sumiariani, 2016). Dari hasil *homevisit*, ditemukan ibu hamil yang bersedia dan telah disetujui oleh suami menjadi subjek LTA, yaitu Ny. S umur 26 Tahun dengan usia kehamilan 36 minggu.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care)* pada Ny.S dengan usia kehamilan 36 minggu yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL hingga pelayanan KB di Klinik Bersalin Sumiariani Jl. Karya Kasih, Gg. Kasih X Kecamatan Medan Johor.

**1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, BBL dan pelayanan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care.*

**1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

**1.3.1 Tujuan Umum**

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

**Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III.
2. Melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada masa bersalin.
3. Melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada masa nifas.
4. Melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (neonatus).
5. Melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana (KB).
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB.

**1.4. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan**

**1.4.1. Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.S usia 26 Tahun, usia kehamilan 36 minggu dengan memberikan asuhan secara *continiuty of care* dari hamil trimester III.

**1.4.2. Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di Klinik Bersalin Sumiariani, Jln. Karya Kasih, Gg. Kasih X, Medan Johor.

**1.4.3. Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sebagai penulisadalah mulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2017.

**1.5 Manfaat**

**1.5.1 Manfaat Teoritis**

Bermanfaat sebagai tambahan model kasus yang dapat dianalisis secara langsung oleh penulis dengan membandingkan seperti pada teori yang didapat selama proses pembelajaran dalam perkuliahan.

**1.5.2 Manfaat Praktis**

Bermanfaatuntuk menambah wawasan dan penulis dapat mengaplikasikan secara langsung seperti pembelajaran yang didapat selama perkuliahan kepada satu orang perempuan dengan *continuity of care* mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan pelayanan KB.

**BAB II**

 **TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Kehamilan**

**2.1.1Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah masa dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari ) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Ratna Dewi Pudiastuti,2015)

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, yang akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan ( sarwono,2013)

A. Fisiologi KehamilanTrimester III

Berdasarkan kasus pada Laporan Tugas Akhir, maka penulis mengangkat teori kehamilan pada trimester III.

1. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Beberapa perubahan dan adaptasi fisiologis yang terjadi dalam kehamilan trimester III, sebagai berikut :

a. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan membesar menjadi seberat 1000 gram (normal 20 gram) dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinidng abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Berikut tabel perubahan tinggi fundus uterus (TFU) dalam kehamilan.

**Tabel 2.1**

**Perubahan TFU Dalam Kehamilan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Umur Kehamilan (minggu)** | **Panjang Cm** | **Pembesaran uterus** |
| 28 minggu  | 26,7 cm | 3 jari diatas pusat |
| 32 minggu  | 27 cm | Pertengahan pusat Px |
| 36 minggu  | 30-33cm | Dua/tiga jari dibawah Px |
| 40 minggu  | 33 cm | 3 jari di bawah Px |

(Sumber:Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Jakarta, halaman 80)

Dengan diketahuinya TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu: (TFU dalam cm) – n x 155. Bila bagian terendah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul n = 12. Bila bagian terendah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul n = 11 (Mandriwati, 2016).

b. Serviks

Akibat bertambah aktivitas uterus selama kehamilan, serviks mengalami pematangan secara bertahap, dan kanal mengalami dilatasi. Pembukaaan serviks biasanya terjadi pada primigravida selama 2 minggu terakhir kehamilan, tapi biasanya tidak terjadi pada multigravida hingga persalinan dimulai (Llewellyn-Jones, 199).

c. Vagina

Dinding vagina banyak mengalami perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan mukosa. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan menebal, dan PH antara 3,5 – 6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glokogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidopillus.*

d. Payudara

Di akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesterone menyebabkan putting lebih menonjol dan dapat digerakkan, tetapi air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh *prolactin inhibitinghormone.* Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman.

e. Sistem Kardiovaskuler / Sirkulasi Darah

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Hal ini diwujudkan dalam peningkatan aliran darah maternal kedasar plasenta kira-kira 500ml/menit pada kehamilan cukup bulan. 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, 2013)

f. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimerter III yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan susah bernafas dan tekanan rahim yang membesar dapat menekan difragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong keatas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga terdorong keatas. Bentuk dada berubah karena tiap-tiap diameter anteroposterior dan transversal bertambah sekitar2 cm, mengakibatkan ekspansi lingkar dada hingga 5-7 cm, iga bagian bawah melebar sehingga ibu hamil merasa susah bernafas.

g. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimerter III, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus semakin berkurang (Relaksasi otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus maka terjadilah konstipasi bahkan menimbulkan haemoroid. Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan.

h. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (Estrogen dan Progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah (Hutahaean, 2013).

i. Sistem Neurologi

Hanya sedikit yang diketahui tentang perubahan fungsi sistem neurologi selama masa hamil, selain perubahan-perubahan *neurohormonal hipotalamik- hipofisis*. Perubahan fisiologi spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuskuler seperti kompresi syaraf panggul atau satis vascular, lordosis dorsolumbal, edema, akroestesia (Rasa nyeri dan gatal ditangan), nyeri kepala, dan hipokalsemia.

2.Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

Pada trimester III seringkali disebut periode menunggu, waspada dan saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi. Diakhir kehamilan rasa khawatir, tidak nyaman timbul kembali, rasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan merasa akan kehilangan perhatian khusus yang diterima saat hamil.

(Elisabeth, 2015)

**2.1.2Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

**1. Kebutuhan fisik**

Kebutuhan fisik ibu hamil menurut Asrinah, dkk (2015) adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernafasan, CO2 menurun dan O2 meningkat yang akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan CO2 menurun.Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan nafas pendek- pendek.

b.Nutrisi

Nutrisi ini berkaitan dengan pemenuhan kalori yang digunakan oleh tubuh sebagai pengelola, setiap hari ibu hamil membutuhkan kalori 2500 kal, protein

85 gr, kalsim, 1,5 kg, asam folat 400 mg, dan air 6-8 gelas (1500-2000ml) untuk menjaga keseimbangan tubuh. Nutrisi ibu selama kehamilan harus lebih banyak dibandingan ibu tidak hamil.

c. Personal Hygiene

Bagian tubuhyang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih, oleh karena itu ibu harus mandi secara rutin minimal2 kali sehari sangat dianjurkan**.** Perubahan anatomik pada perut, area genatalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan- lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme.Sebaliknya gunakan pancuran atau gayung pada saaat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bathtub.*

d.Pakaian

Hal yang harus diperhatikan untuk pakaian ibu hamil yaitu pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut, bahan pakaian usahakan yang menyerap keringat.Gunakan bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah, dan pakaian dalam harus selalu bersih.

e.Eliminasi

Pengaruh hormon progesteronsehingga menyebabkan efek rileks terhadap otot polos yaitu desakan usus dan pembesaran janin sehingga menyebabkan konstipasi. Penekanan kandung kemih karena pengaruh hormon esterogen dan progesteron sehingga menyebabkan sering buang air kecil.

f.Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti : sering abortus, kelahiran premature, perdarahan pervaginam. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan dan jika ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi intra uteri.

g.Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih ke belakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil.Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dankram dikaki ketika tidur malam.

h. Exercise/Senam Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan carasenam hamil. Senam hamil pada kehamilan normal dilakukan atas nasihat dari dokter/bidan, dan dapat dimulai pada kehamilan<16-38 minggu.Ibu hamil bisa mengikuti kelas senam hamil yang disediakan fasilitas kesehatan dan instruktur yang bersertifikat.Pelakasanaan senam sedikitnya seminggu sekali dan menggunakan pakaian longgar.Lakukan selalu pemanasan dan pendinginan setiap kali senam,disesuaikan dengan kondisi tubuh, gunakan kasur atau matras, jangan mendadak berdiri saat selesai senam, dan lakukan secara perlahan untuk menghindari pusing.

i.Istirahat/ Tidur

Adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan fisik sikap tubuh sehingga ibu mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua.Posisi berbaring miring dengan meletakkan beberapa bantal untuk menyangga. Selama periode istirahat yang singkat baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi edema kaki serta varises vena, jangan bekerja terlalu capek atau berlebihan.

j.Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin.Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

k. Persiapan Laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat oenting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

1. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang

menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.

1. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
2. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas denga air hangat.
3. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

l. Persiapan Persalinan

 dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan serta meningkat kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu.

**2. Kebutuhan Psikologi**

Selama kehamilan, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologi dan emosional. Sebagian perempuan merasa bahagia karena akan menjadi seorang ibu dan mempersiapkan segala sesuatu untuk kelahiran bayinya. Namun, sebagian perempuan ada yang merasa khawatir kalau selalu terjadi masalah dalam kehamilannaya, khawatir kehilangan kecantikannya, dan ada perasaan kemungkinan bayinya lahir dengan keadaan tidak normal.Untuk itu ibu hamil membutuhkan dukungan dan perhatian dari keluarga, lingkungan dan tenaga kesehatan.

**2.1.3Anemia dalam kehamilan**

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar Heomoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Hasil pemeriksaan Hb dapat diklasifikasikan sebagai berikut Hb 11 gr % dikatakan tidak anemia, Hb 9-10 gr % dikatakan anemia ringan, Hb 7-8 gr % dikatakan anemia sedangHb < 7 gr % dikatakaan anemia berat (Rukiyah, 2013). Sebagian besar anemia di Indonesia penyebabnya adalah kekurangan zat besi.Zat besi adalah salah satu unsur gizi yang merupakan komponen pembentuk Hb atau sel darah merah (Fadlun, 2012).

1. Dampak Anemia

Menurut Fadlun, 2012 dampak anemia pada kehamilan yaitu

1. Abortus, lahir prematur, lamanya wa/ktu partus karena kurangnya daya

dorong rahim, perdarahan postpartum, rentan infeksi, rawan dekompensasi

kordis pada penderita dengan Hb kurang dari 4 gr%.

1. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok bahkan kematian ibu

saat persalinan, meskipun tidak disertai perdarahan.

1. Kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia sangat muda,

serta cacat bawaan.

1. Pencegahan dan Terapi Anemia
2. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi. Makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna, hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makanan sayur-sayuran dan buah buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
3. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD). Pemberian tablet Fe untuk anemia berat dosisnya adalah 4-6 mg/kg BB sehari dalam dosis terbagi. Untuk anemia ringan-sedang yaitu 3 mg/kg BB/sehari dalam 2 dosis terbagi dan mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti cacingan, malaria, dan penyakit TBC (Susiloningtyas, 2016)

**2.1.4 Asuhan Kehamilan**

**A.Filosofi Asuhan Kehamilan**

Menurut Elisabeth (2015), dalam filoofih asuhan kehamilan ini dijelaskan beberapa keyakinan yaitu:

* 1. Kehamilan merupakan proses yang alamih . Perubahan –perubahan yang

terjadi pada wanita selama kehamialn normal bersifat fisiologis, bukan

patologis.

* 1. Asuhan kehamialn mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care).
	2. Pelayanan yang terpusat pada wanita (women centered) serta keluarga (family centered).
	3. Asuhan kehamialan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya.

**B. Tujuan Asuhan Kehamilan**

Menurut Asniah (2015),tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta social dan bayi.
3. Menemukan sejak dini bila ada masalah atau ganguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
4. Mempersipkan kehamilan dan persalinan dengan selamt , baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian asi esklusif berjalan normal.
6. Mempersiapakan ibu dan keluarga dan berperan dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

**C.Jadwal pemeriksaan Antenatal**

Menurut Elisabeth (2015), jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakuakn segara stelah diketahuai terlambat haid.

2. Pemeriksaan ulang

1. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
2. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
3. Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

3. Kunjungan Trimester III ( sebelum minggu ke 40)

1. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu sehingga mata rantai penyelamatan jiwa telah terbina jika diperlukan.
2. Mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa.
3. Mencegah masalah seperti tetanus neonatorum, anemia defiensi zat besi, maupun penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
4. Memulai persiapan persalian dan kesiapan menghadapi komplikasi.
5. Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi,latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
6. Kewaspadaan khusus mengenai PIH ( Tanya ibu mengenai gejala PIH, pantau tekan darahnya, edema, proteinuria)

**D.Pelayanan Asuhan Standar Antenatal**

Menurut (Midwifery Update, 2016), Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi ada nya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kg atau 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada bumil.

2. Tekanan Darah

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi ada nya hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg).

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hami beresiko KEK.

4. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)

Dilakukan pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.

* 1. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai statusimunisasi

Untuk mencegah terjadi nya tetanus neonatrum. Pemberian imunisasi TT pada kontak pertama dengan ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini.

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dapat dilihat dari Tabel berikut:

**Tabel 2.2**

 **Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil**

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

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

6.Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

 Mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

7.Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin.

8.Pelaksanaan temu wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal

 yang meliputi:

1. Kesehatan ibu
2. Perilaku hidup bersih dan sehat
3. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
4. Tanda bahaya pada kehamilan
5. Asupan gizi seimbang, dan sebagainya seputar kesehatan ibu hamil

9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb),pemeriksaanprotein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).

10. Tatalaksana kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

**1. Pemeriksaan kunjungan awal**

Pemeriksaan kunjungan awal menurut Kusmiyati, 2013 :

1. Pengkajian data/anamnesis Meliputi identitas isteri dan suami (nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidika, pekerjaan dan alamat). Riwayat medis ibu seperti riwayat kehamilan sekarang, riwayat haid, riwayat persalinan yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan kesehatan keluaraga, dan riwayat social ekonomi.
2. Pemeriksaan fisik
3. Pemeriksaan umum meliputi Keadaan umum dan kesedaran penderita, Tekanan darah, Nadi, Suhu badan, Tinggi badan, dan Berat badan.
4. Pemeriksaan fisik
5. Inspeksi
6. Muka (periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera)
7. Mulut/gigi (periksa adanya karises, tonsillitis, atau faringitis)
8. Jantung (infeksi bila tampak sesak, kemungkinan ada kelainan jantung dapat meningkatkan terjadinya resiko yang lebih tinggi baik bagi ibu maupun bayinya)
9. Payudara (inpeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi putting susu dan palpasi adanya benjolan (tumor mamae) dan colostrums)
10. Abdomen (inpeksi pembesaran perut, pigmentasi di linea alba, nampakkah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah strie gravidarum atau luka bekas operasi.
11. Tangan/tungkai (inpeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedema dan varises)
12. Vulva (inpeksi adanya oedema, varises, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar)
13. Pemeriksaan laboratorium
14. Pemeriksaan darah : Hb, hematokrit, golongan darah, factor rhesus
15. Pemeriksaan urin untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.
16. STS (serologis test for syphilis)
17. Bila perlu, test antibody toksoplasmosis, rubella, dan lain-lain.

**2. Pemeriksaan kunjungan ulang**

1. Meninjau data kunjungan pertama (biodata ibu, usia kehamilan, riwayat obstetri, riwayat perawatan medis, riwayat keluarga, riwayat kehamilan, riwayat pemeriksaan awal, masalah-masalah yang ditemukan pada kunjungan sebelumnya, penanganan dan evaluasi efektifitas pengobatan).
2. Pemeriksaan fisik
3. Setiap kunjungan ibu hamil perlu dilakukan pengukuran berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemeriksaan Leopold, dan mendengarkan denyut jantung janin dan hasil dibandingkan dengan pemeriksaan sebelumnya.
4. Pemeriksaan abdomen dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan Leopold I sampai Leopold IV. Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat posisi atas rahim, mengukur pertumbuhan janin, dan mengetahui posisi janin.
5. Leopold I : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus.
6. Leopold II : untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba disebalah kiri atau kanan.
7. Leolpold III : untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).
8. Leolpold IV : untuk menentuka apakah bagian bawah janin sudah masuk panggul atau belum
9. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) menggunakan *Doppler* dan *fetoskop de Lee*

c. Pemeriksaan laboratorium

1. Pemeriksaan darah : Hb, hematokrit, golongan darah, factor rhesus
2. Pemeriksaan urin untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada

sedimen.

1. STS (serologis test for syphilis)
2. Bila perlu, test antibody toksoplasmosis, rubella, dan lain-lain
3. Pemeriksaan USG (Ultrasonografi) untuk mengkaji usia kehamilan,

untukmendiagnosis kehamialan ganda, mengkaji pertumbuhan janin,

mengindentifikasi struktur abnormal janin, dan mengkaji lokasiplasenta.

**2.2Persalinan**

**2.2.1.Pengertian Persalinan**

Persalinan dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam (Kemenkes RI, 2013).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin (Rohani, 2014).

**A**. **Tanda-tanda Persalinan**

1**.** Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadinya penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk kedalam panggul. Pada multipara tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan (Damayanti, 2014).

2**.** Terjadinya his permulaan. Ciri – ciri His permulaan ( his palsu ) yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datang tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda kemajuan persalinan, durasi pendek, tidak bertambah bila beraktivitas (Damayanti, 2014).

3.Terjadinya his persalinan, dengan ciri-ciri yaitu pinggang terasa sakit menjalar kedepan, sifat his teratur, terjadi perubahan serviks, pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina, penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan serviks (Rohani, 2014).

Keluarnya air ketuban akibat kontraksi, ketuban pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau. (Walyani, 2015).

1. **Tahapan Persalinan**
2. Kala 1 (Kala Pembukaan)

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10cm) (Walyani,2015).Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

1. Fase latern, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak

awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 0-3cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Holmes, 2012).

1. Fase aktif, berlangsung selama 6 jam, serviks membuka dari 4 ke 10 cm dengan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik ataulebih.Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Walyani, 2015).

Fase aktif dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

1. Fase akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan 3- 4 cm.
2. Fase dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukan berlangsung cepat 4 – 9cm.
3. Fase deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan 9 - 10 cm atau lengkap. ( Rohani, 2014)
4. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Rohani, 2013).

Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his terkodinir , kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka (Walyani, 2015).

1. Kala III (Pengeluaran Uri)

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit placenta terlepas dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan,seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Walyani,2015).

1. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan utnuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan selama kurang lebih dua jam. Di tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina , tapi tidak banyak, berasal dari pembuluh darah didinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari ibu akan mengeluarkan cairan sedikit yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan (Walyani, dkk., 2015).

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan (Walyani, 2015).

1. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

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

1. Passage (Faktor jalan lahir)

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

1. Passenger

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

1. Psikis ibu

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

1. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman dan kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara.

1. **Perubahan Fisiologi Ibu Bersalin**
2. Perubahan Fisiologis kala I

Perubahan fisiologis pada kala I menurut Rohani, 2013 yaitu :

1. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-ratanaik)

10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

1. Suhu tubuh

Kenaikan ini dianggap normal apabila tidak melibihi 0,5-1 derajat celcius.

1. Detak jantung

Detak jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

1. Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran

serta penggunaan tekhnik pernafasan yang tidak benar.

1. Gastrointestinal

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

1. Hematologi

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

1. Perubahan fisiologis kalaII
	1. Kontraksi uterus

Kontraksi bersifat nyeri disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi saat kontraksi. Kontraksi berlangsung 60-90 detik dan interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

1. Perubahan-perubahan uterus

Segmen Atas Rahim (SAR) mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

1. Perubahan pada Serviks

Pada kala II perubahan serviks ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, SBR, dan serviks.

1. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

1. Perubahan fisiologi kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu, plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau bagian bawah vagina (Rohani,2014).

1. Perubahan fisiologi kala IV

Kontraksi uterus harus kembali dalam bentuk normal hal ini dapat dilakukan denagn rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Setelah kelahiran plasenta uterus dapat diraba ditengah-tengah abdomen ± 2/3 atau ¾ antar simfisis pubis dan umbilicus.

Pemantauan tekanan darah ibu, nadi, dan pernafasan dimulai segera setelah plasenta dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan.Suhu diukur paling tidak sekali selama periode. Tekanan darah normal <140/90 mmHg, bila tekanan darah < 90/60 mmHg, nadi > 100x/menit (terjadi masalah). Masalah yang timbul kemungkinan adalah demam atau perdarahan. Suhu tbuh harus dalam keadaan normal yaitu <38˚c (Walyani, 2015).

1. **Perubahan Psikologi Pada Persalinan**

Perubahan psikologi keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang di terima dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, maupun lingkungan tempat wanita tersebut berada (Walyani, dkk., 2015).

Perubahan psikologi yang dapat terjadi pada ibu dalam persalinan sebagai berikut : Perasaan tidak enak, ibu merasa cemas, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapinya, sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai percobaan, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya(Walyani, 2015).

1. **Partograf**
2. Pengertian

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

(Prawirohardjo, 2013).

1. Halama Depan Partograf

Menurut Prawirohardjo, 2013 Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

1. Informasi tentang Ibu :Nama, umur, gravida, para, abortus (keguguran)
2. Nomor catatan medik/nomor puskesmas
3. Tanggal dan waktu mulai dirawat
4. Waktu pecahnya selaput ketuban
5. Kondisi janin
6. DJJ (Denyut Jantung Janin)

 Catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin) dengan member tanda titik pada garis.Kiasaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 180 dan 100 , penolong harus waspada bila DJJ dibawah 120 atau diatas 160.

2. Warna dan adanya air ketuban

Gunakan lambing-lambang berikut setiap kali menilai air ketuban dan warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih

M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Mekonium

D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah

K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering

1. Penyusupan (molase) kepala janin

Catat dengan lambang- lambang sebagai berikut :

1. 0 (Tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudahdipalpasi)
2. 1 (Tulang- tulang kepala janin terpisah)
3. 2 (Tulang- tulang kepala janin saling menindih namun tidak bisa dipisahkan)
4. 3 (Tulang- tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan)
5. Kemajuan Persalinan
6. Pembukaan serviks

Catat pembukaan serviks setiap 4 jam dengan memberi tanda “X”

1. Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin.

Kata-kata “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” pada garis waktu yang sesuai dan dilakukan setiap 4 jam.

c. Garis waspada dan garis bertindak

 Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap.Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur ke sisi kanan.

d. Jam dan waktu : Waktu mulainya fase aktif persalinan dan Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

e. Kontraksi uterus

 Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit lamanya kontraksi dalam satuan detik.

1. Tanda titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik.
2. Tanda garis-garis utuk kontraksi yang lamanya antara 20-40 detik .
3. Tanda hitam penuh pada kotak untuk kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik

f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

1. Dokumentasikan semua obat yang diberikan misalnya oksitosin maupun obat lain ( cairan IV)
2. Kondisi ibu
3. Nadi : beri tanda titik (●) pada kolom waktu yang

 Sesuai

1. Tekanan darah : beri tanda panah ( ) di kolom waktu yang

 Sesuai

1. Suhu : dicatat setiap 2 jam
2. Volume urine, protein, aseton : ukur setiap jumlah produksi

urine ibu setiap 2 jam, dan lakukan pemeriksaan adanya aseton dan protein urine.

1. Halaman Belakang Partograf

Berisi catatan persalinan yang terdiri dari unsur-unsur berikut

(Prawirohardjo,2013) :

1. Data Dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempatpersalinan, catatan, alasan merujuk dan pendamping pada saat merujuk.

1. Kala I

Kala I terdiri atas pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati gariswaspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaan tersebut.

1. Kala II

Terdiri atas episiotomi persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta,penatalaksanaan dan hasilnya.

1. Kala III

Terdiri atas lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali,pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

1. Bayi baru lahir

Informasi bayi baru lahir terdiri atas berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, tatalaksana terpilih dan hasilnya.

1. Kala IV

Kala IV berisi tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya.

* + 1. **Asuhan Persalinan**
			- 1. Tujuan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal menurut Kemenkes 2013 dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan adalah sebagai berikut :

1**)**Asuhan Persalinan Kala I

a**.** Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu.

b. Jika tampak gelisah/kesakitan : Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan,

tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ia berjalan atau

beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, anjurkan suami atau keluarga

mamijat punggung atau membasuh punggung ibu, dan ajarkan tekhnik

bernafas.

c. Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak mengahdirkan orang lain

tanpa seizin ibu.

d. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air

kecil/besar.

e. Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi

baru lahir, suhu ruangan minimal 25˚C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.

f. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi dan sarankan ibu

berkemih sesering mungkin.

g. Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf.

Pantau parameter dapat dilihat dari tabel berikut:

**Tabel 2.3**

**Parameter dan Intervensi kala I dalam Penggunaan Partograf**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parameter** | **Frekuensi pada kala I laten** | **Frekuensi pada kala I aktif** |
| Tekanan Darah | Tiap 4 jam | Tiap 4 jam |
| Suhu | Tiap 4 jam | Tiap 2 jam |
| Nadi | Tiap 30 – 60 menit | Tiap 30 – 60 menit |
| DJJ | Tiap 1 jam | Tiap 30 menit |
| Kontraksi | Tiap 1 jam | Tiap 30 menit |
| Pembukaan serviks | Tiap 4 jam | Tiap 4 jam |
| Penurunan Kepala | Tiap 4 jam | Tiap 4 jam |
| Warna Cairan Amnion | Tiap 4 jam | Tiap 4 jam |

Sumber : Kemenkes, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, halaman 37.

1. Pasang infus intravena untuk pasien dengan : kehamilan lebih dari 5, hemoglobin ≤ 9 g/dl atau hemotokrit ≤27%, riwayat gangguan perdarahan sungsang, kehamilan ganda, hipertensi, dan persalinan lama.
2. Isi dan letakkan partograf disamping tempat tidur atau didekat pasien.
3. Lakukan pemeriksaan kardiotokografi jika memungkinkan dan persiapan rujukan jika terjadi komplikasi.

2). Asuhan Persalinan Kala II, III dan IV

Tatalaksana asuhan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 58 langkah

Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu :

**Mengenali tanda dan gejala kala dua**

1. Memeriksa tanda berikut :Ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol dan vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

**Menyiapkan Pertolongan Persalinan**

1. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
2. Klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/DTT siap dalam wadahnya.
3. Semua pakaian, handuk, selimut dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat.
4. Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan thermometer dalam kondisi baik dan bersih.
5. Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai didalam partus set/ wadah DTT
6. Untuk resusitasi: tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan keringat, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.
7. Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu: cairan kristaloid, set infuse.
8. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dn kacamata.
9. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemuadian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
10. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
11. Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut diatas partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi spuit.

**Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin Baik**

1. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
2. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepalasudah masuk kedalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
3. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
4. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). AAmbil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

**Menyiapkan Ibu dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran**

1. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
2. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
3. Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman.
4. Anjurkan ibu untuk cukup minum.
5. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
6. Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
7. Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
8. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

**Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi**

Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

1. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
2. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
3. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

**Membantu Lahirnya Kepala**

1. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran sambil bernafas cepat dan dangkal.
2. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat dileher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi. Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting diantaranya. Jangan lupa untuk tetap lindungi leher bayi.
3. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putara paksi luar secara spontan.

**Membantu Lahirnya Bahu**

1. Setelah kepala melakukan puataran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.

**Membantu Lahirnya Badan dan Tungkai**

1. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada dibawah kearah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada diatas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku debelah atas.
2. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada diatas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

**Penanganan Bayi Baru Lahir**

1. Lakukan penilaian selintas dan jawablah tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi :
2. Apakah kehamilan cukup bulan?
3. Apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap?
4. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?
5. Bila tidak ada tanda asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Keringkan dan posisikan tubuh bayi diatas perut ibu.
6. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal)

**Manajemen Aktif Kala III**

1. Beritahukan kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.
2. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
3. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilicus) bayi (kecuali pada asfiksia neonatus, lakukan sesegera munngkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal ibu dan lakukan penjepitan kedua pada pada 2 cm distal dari klem pertama.
4. Potong dan ikat tali pusat.
5. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemuadian gunting tali pusat diantara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi).
6. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
7. Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%.
8. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurep didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu.
9. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.
10. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
11. Letakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
12. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah dorso-kranial secara hati-hati.
13. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat : Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya , segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir, dan bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual.
14. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.
15. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

**Menilai Perdarahan**

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

Berikut derajat robekan/laserasi dan penjelasannya :

**Tabel 2.4**

**Derajat Robekan/Laserasi Perineum dan Penjelasannya**

|  |  |
| --- | --- |
| **Derajat** | **Penjelasan** |
| 1 | Laserasi epitel vagina atau laserasi pada kulit perineum saja |
| 2 | Melibatkan kerusakan pada otot-otot perineum, tetapi tidak melibtkan kerusakan sfingter ani |
| 3 | Kerusakan pada otot sfingter ani3a: robekan <50% sfingter ani eksterna3b: robekan >50% sfingter ani eksterna3c: robekan juga meliputi sfingter ani interna |
| 4 | Robekan stadium tiga disertai robekan epitel anus |

Sumber : Kemenkes, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, halaman 46.

**Melakukan Asuhan Pasca Persalinan (Kala IV)**

1. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
2. Mulai IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu minimal 1 jam)
3. Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai : timbang dan ukur bayi, beri salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1% atau antibiotika lain), suntikan vitamin K 1 mg IM di paha kiri anterolateral bayi, pastikan suhu tubuh bayi normal (36,5-37,5˚C), berikan gelang pengenal dan lakukan pemeriksaan untuk melihat adanya cacat bawaan.
4. Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan anterolateral bayi.
5. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam :
6. Setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin
7. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascasalin
8. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin.
9. Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika

uterus tidsk berkontraksi dengan baik.

1. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
2. Evaluasidan dan estimasi jumlah kehilangan darah.
3. Periksa tekanan darah, nad dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit Selama jam kedua pascasalin.
4. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
5. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci bilas peralatan setelah didekontaminasi.
6. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
7. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
8. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memeberikan ASI dan anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
9. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
10. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
11. Cuci kedua tangan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.
12. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

**2.3 Nifas**

**2.3.1 Pengertian Nifas**

Masa nifas (*pueperineum*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari (Walyani,dkk, 2015).

Masa nifas (pueperineum) adalah pulihnya kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil, lama masa nifas 6-8 minggu (Astutik, 2015).

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil (Maritalia Dewi, 2014).

**2.3.2 PerubahanFisiologi Nifas**

Menurut Maritalia Dewi, 2014 tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Puerpurium dini adalah masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk

berdiri dan berjalan-berjalan.

1. Puerpurium Intermedial adalah suatu masa pemulihan dimana organ-organ

reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum

hamil. Masa ini berlangsung selamakurang lebih 6 minggu atau 42 hari.

1. Remote Puerpurium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalianan mengalami komplikasi.

Menurut (Astutik, 2015) Perubahan fisiologi yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebel

um hamil. Beberapa sistem dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya. Selama enam bulan masa nifas, system muskoloskeletal tetap menunjukkan manifestasi gejala akibat proses persalinan. Perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi:

1. Uterus

Uterus secara berangsur angsur menjadikecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi dapat dilihat pada table di bawah ini.

**Tabel 2.5**

**Tinggi Fundus Dan Berat Uterus Masa Involusi Menurut Masa Involusi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Involusi** | **Tinggi Fundus Uterus** | **Berat Uterus** |
| Bayi Lahir | Setinggi pusat | 1000 gram |
| Uri Lahir | Dua jari bawah pusat | 750 gram |
| Satu Minggu | Pertengahan pusat- symphisis | 500 gram |
| Dua Minggu | Tak teraba diatas sympisis | 350 gram |
| Enam Minggu | Bertambah kecil | 50 gram |
| Delapan Minggu Sebesar | Sebesar normal | 30 gram |

(Sumber : Astutik, R. Y, 2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, Jakarta, halaman 58).

1. Lochea

Lochea adalah cairan/ secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam

masa nifas. Macam-macam lochea (Astutik, 2015):

1. Lochea rubra (cruenta), berisi darah segar dan sisa–sisa selaput ketuban, sel

desidua, verniks caesosa, lanugo dan mekonium,selama 2 hari nifas.

1. Lochea sanguinolenta, berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
2. Lochea serosa, berwarna kuning cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7- 14nifas
3. Lochea alba, cairan putih keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu:

1. Lochea purulenta, ini karena terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
2. Locheastasis, lochea tidak lancar keluarnya.
3. Perubahan Vulva dan Vagina

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

1. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan tertutup .

1. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel .

1. Payudara

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

1. Perubahan pada system pencernaan (Gastointestinal)

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan *enema*. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk Buang Air Besar (BAB) sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu diatur kembali setelah tonus otot kembali normal .

1. Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit selam 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasine sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan dieresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2015).

1. Perubahan tanda- tanda vital pada masa nifas

Menurut Astutik, (2015), tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya sebagai berikut:

1. Suhu Badan

Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit antara

 37,2 -37,50C kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara.Bila kenaikan mencapai 380C pada hari ke 2 sampai hari – hari berikutnya harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

1. Deyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu 60-80x/menit. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bias juga terjadi shock karena infeksi.

1. Tekanan Darah

Tekanan darah<140/90 mmHg dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukan adanya darah menjadi rendah adanya perdarahan masa nifas. Sebaiknya bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bias timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

1. Respirasi

Respirasi/pernafasan umunya lambat atau normal. Karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18x/menit.

1. Hormon

Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar 6 minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, lama setiap kali menyusui dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui (Maritalia Dewi, 2012)

**2.3.3Perubahan Psikologis Ibu Masa Nifas**

Fase – fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu (Astutik, 2015) :

1. Fase *Taking in*

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah:

1. Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung
2. Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri
3. Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang

dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara

berulang-ulang dan lebih suka didengarkan

1. Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan istrahat yang cukup

karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan

1. Nafsu makan meningkat
2. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan

psikologis yan mungkin dialami seperti menangis dan mudah tersinggung.

1. Fase*Taking hold*

Fase taking hold berlangsung mulai hari ke- 3 sampai hari ke- 10 masa nifas, yaitu :

1. Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu.
2. Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang

lain untuk membantu.

1. Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima

tanggungjawab terhadap perawatan bayi.

1. Ibu nifas merasa kwatir akan ketidak mampuan serta tanggung jawab

dalam merawat bayi.

1. Perasaan ibu nifas sangat sensitif sehingga mudah tersinggung, maka

diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga selain bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

1. Fase *Letting go*

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada dirumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggujawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

* + 1. **Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

Menurut Astutik, (2015), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagi berikut:

* + 1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

a. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500kalori. Pada wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari.

b. Protein

Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setaradengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 13/4 gelas youghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi.

 Kalsiumdan vitamin D dapat diperoleh dari susu rendah kalori ataur

 berjemur dipagi hari.

4. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifasdan

 menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

**5.** Magnesium

 Magnesium dibuthkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsisyaraf

 dan memperkuat tulang.

**6.** Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gramper

 porsi) per hari.

**7.** Garam

Selama periode masa nifas, sebaiknya menghindari konsumsi garam

 berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin,keripik kentang atau

 acar.

8.Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyaknya 8 gelas per hari.minum

 sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebuthan cairan dapat diperoleh dari air putih,

 sari buah dan sup.

2.Mobilisasi

Pada mas anifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (earlyambulation) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Early ambulation sangat penting dalam mencegah thrombosis vena selain itu juga melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea.

3. Eliminasi

a. Miksi

 Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan ganguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus.

b. Defekasi

 BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidakdikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk buang air besar yang disebabkan penggosongan usus besar sebelum melahirkan serta factor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekkan pada jahitan.

c.Kebersihan diri/ Perineum

Ibu nifas yang harus istirahat ditempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infuse, post SC) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah BAB.

d.Istirahat dan tidur

Melahirkan merupakan rangkaian peristiwa yang memerlukan tenaga, sehingga setelah melahirkan ibu merasa lelah sehingga memerlukan istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

e. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitusbisa dilakukan 3-4 minggu postpartum. Hastrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, selain itu orgasme juag akan menurun.

f. Senam nifas

Organ-rgan tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas.

**2.3.5Asuhan Nifas**

Menurut Walyani, (2015), asuhan selama masa nifas seperti :

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
2. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
3. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
4. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana
5. mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
6. Pemberian ASI awal.
7. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
8. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia.
9. bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
10. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
11. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahanabnormal.
12. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
13. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
14. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
15. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat,menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
16. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
17. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
18. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat
19. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
20. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tandapenyulit.
21. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
22. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
23. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
24. Memberikan konseling KB secara dini.

**2.4 Bayi Baru Lahir**

**2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran,berusia 0-28 hari .BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi,adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup lebih baik (Marmi,2012).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 40 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7-10 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah,2013).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian yang fisiologis.

A. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Klasifikasi neonatus menurut masa gestasi yaitu (Muslihatun, 2013) :

a. Neonatus kurang bulan (preterm infant): kurang 259 hari (37 minggu)

* 1. Neonatus cukup bulan (term infant): 259 sampai 294 hari (37-42 minggu)
	2. Neonatus lebih bulan (postterm infant): lebih dari 294 hari (42 minggu)

ataulebih.

2. Klasifikasi neonatus menurut berat lahir yaitu (Muslihatun, 2013) :

a. Neonatus berat lahir rendah: kurang dari 2500 gram.

b. Neonatus berat lahir cukup: antara 2500 sampai 4000 gram.

c. Neonatus berat lahir lebih: lebih dari 4000 gram.

3. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir yaitu (Muslihatun, 2013) :

a. Sistem pernafasan

 Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan didalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.

Dapat dilihat pada tabel dibawah ini Perkembangan Sistem Pulmoner menurut Umur Kehamilan :

**Tabel 2.6**

**Perkembangan Sistem Pulmoner**

|  |  |
| --- | --- |
| **Umur kehamilan** | **Perkembangan** |
| 24 hari  | Bakal paru- paru terbentuk |
| 26-28 hari | Dua bronki membesar  |
| 6 minggu | Dibentuk segmen bronkus |
| 12 minggu | Deferensi lobus |
| 16 minggu | Dibentuk brokiolus |
| 24 minggu | Dibentuk alveolus |
| 28 minggu | Dibentuk surfaktan |
| 34-36 minggu | Maturasi struktur(paru-paru dapat mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi) |

Sumber: Marmi , 2012

b**.**Suhu tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu konduksi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung), konveksi (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara), radiasi (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu yang berbeda) dan evaporasi (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar.Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

d. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

e.Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas.Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

1. Imunoglobin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi

dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

1. Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium.

h.Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis,

yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen.

i**.**Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis

anaerobik.Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

4. Penampilan pada bayi baru lahir (Rukiyah, 2013) :

1. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan

 rayuan,rangsangan sakit atau suara keras yang mengejutkan dan suara

 mainan.

1. Keaktifan,bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun.
2. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala apakah terlihatsimetris benjolan seperti tumor lunak dibelakang atas yanng menyebabkankepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran.
3. Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan kesimetrisan

antara mata kanan dan kiri harus simetris,mulut tidak mencucu seperti

mulut ikan, tanda kebiruan pada mulut bayi.

1. Leher, dada,abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan,

perhatikanada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi.

1. Punggung, adanya benjolan atau tumor/tulang punggung dengan

lekukan yang kurang sempurna.

1. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan,

kadang- kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan.

1. Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan: tinja dan

kemihdiharapkan keluar dalam 24 jam pertama.

1. Refleks: refleks rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh

pipi;refleks isap,terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir,yang disertai refleks menelan; refleks morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakkan; refleksmengeluarkan lidah terjadi apabila diletakkan benda di dalam mulut,yangsering ditafsirkan bayi menolak makanan/minuman.

1. Berat badan, sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih

dari5% berat badan waktu lahir,menunjukkan kekurangan cairan.

**2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut sel ama bayi pertamanya setelah kelahiran.Sebagian besar bayi yang baru lahir menunjukkan usaha pernafasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan(Puspita,2014).

A.Melakukan penilaian

1. Apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan?

2**.** Apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas?

3. Apakah warna kulit bayi merah muda,pucat/biru?

Dapat dilihat pada tabel dibawah ini Penilaian Apgar Score, sebagai berikut :

**Tabel 2.7**

**Penilaian Apgar Score**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gejala** | **0** | **1** | **2** |
| A | Appearance(Warna kulit) | Pucat | Badan merah, ekstremitas kebiruan | Seluruh tubuh kemerahan |
| P | Pulse(Denyut janyung) | Tidak ada | <100 | >100 |
| G | Grimace(Reaksi terhadap rangsangan) | Tidak ada | Menyeringai | Bersin/batuk |
| A | Activity(Kontraksi otot) | Tidak ada | Ekstremitas sedikit fleksi | Gerakan aktif |
| R | Respiration(Pernafasan) | Tidak ada | Lemah/tidak teratur | Menangis kuat |

Sumber: Arfiana, dkk, 2016. Buku Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah, Yogyakarta, halaman 5.

B**.**Pencegahan infeksi

1. Cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan bayi.
2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
3. Pastikan semua peralatan (gunting,benang tali pusat) telah di DTT,jika menggunakan bola karet penghisap,pastikan dalam keadaan bersih.
4. Bayi akan segera menangis dalam waktu 30 detik pertama setelah lahir.
5. Pastikan timbangan,pipa pengukur,termometer,stetoskop dan benda-benda  lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi  setelah digunakan).

C.Cara mencegah kehilangan panas :

1. Keringkan bayi secara seksama.
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih,kering dan hangat
3. Tutup bagian kepala bayi.
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
6. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

D.Perawatan tali pusat

1. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin

 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.

1. Bilas tangan dengan air matang/DTT.
2. Keringkan tangan (bersarung tangan).
3. Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
4. Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang

 DTT.Lakukan simpul kunci/jepitkan.

1. Jika menggunakan benang tali pusat,lingkarkan benang sekeliling ujung tali

pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagia TP pada sisi yang berlawanan.

1. Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
2. Selimuti bayi dengan bersih dan kering,pastikan bahwa bagian kepala bayi

tertutup.

E.Inisiasi Menyusui Dini

1. Suami atau keluarga dianjurkan mendampingi ibu di kamar bersalin.
2. Bayi baru lahir segera dikeringkan kecuali tangannya,tanpa menghilangkan

vernix,kemudian tali pusat diikat.

1. Bila bayi tidak memerlukan resusitasi,bayi ditengkurapka di dada ibu

dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinngi puting susu

ibu.Keduanya diselimuti dan bayi diberi topi.

1. Ibu dianjurkan merangsang bayi dengan sentuhan,dan biarkan bayi sendiri

mencari puting susu ibu.

1. Ibu didukung dan dibantu tenaga kesehatan mengenali perilaku bayi sebelum menyusu.
2. Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu minimal satu jam; bila menyusu awal terjadi sebelum 1 jam,biarkan bayi tetap di dada ibu sampai 1 jam.
3. Jika bayi belum mendapatkan puting susu ibu dalam 1 jam posisikan bayi lebih dekat dengan puting susu ibu,dan biarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 30 meniit atau 1 jam berikutnya(Puspita,2014).

**2.5 Keluarga Berencana**

**2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana**

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

1. Tujuan Program Keluarga Berencana

1. Tujuan umum : meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk.

2. Tujuan khusus : meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

2. KIE dalam Pelayanan KB

KIE (Komunikasi,Informasi, dan Edukasi) adalah suatu proses penyampaiann pesan,informasi yang diberikan kepada masyarakat tentang program KB baik menggunakan media seperti radio,TV,pers,film,mobil unit penerangan, penerbitan, kegiatan promosi,pameran dengan tujuan utama adalah untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB. Terdapat beberapa jenis KIE yaitu

1. KIE Individu : suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan individu sasaran program KB
2. KIE Kelompok : suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan kelompok (2-15 orang)
3. KIE Massa : tentang program KB yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsug kepada masyarakt dalam jumlah besar

3. Konseling KB

Konseling adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. Adapun tujuan konseling KB yaitu meningkatkan penerimaan,menjamin pilihan yang cocok,menjamin penggunaan yang efektif,menjamin kelangsungan yang lebih lama. Terdapat beberapa langkah-langkah konseling :

1. GATHER

G : Greet

Berikan salam,kenalkan diri dan buka komunikasi

A : Ask

Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi

T : Tell

Beritahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.

H : Help

Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya

E : Explain

Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi

R : Refer/Return Visit

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang)

1. Langkah konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan salam

T : Tanya

U : uraikan

TU : Bantu

J : Jelaskan

U : Kunjungan ulang

4. Informed Consent

Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien. Setiap tindakan medis yang berisiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat.

* + 1. **Jenis-Jenis Alat Kontrasepsi**

Jenis-jenis alat kontasepsi yang sering digunakan di indonesia menurut Handayani (2014) adalh sebagai berikut :

1. Pil

a. Pengertian

 Pil merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sistesi progesteron.

b.Cara kerja

 a. Menghambat Ovulasi

 b. Mencegah Implantasi

 c. Memperlambat transport gamet/ovum

 d. Mengentalkan lendir servic yang kental

c. Efektifitas

 Sangat efektif 98,5 %. Pengguna jangan sampai lupa 1 atau 2 pil, jangan sampai muntah, diare karena kemungkinan terjadi hamil sangat besar.

d. Keuntungan

1. Sangat efektif bila digunakan secara benar
2. Tidak mengganggu hubungan seksual
3. Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
4. Segera kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan

e. Kurugian/kekurangan

1. Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid
2. Sedikit pertambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi
3. Bergantung pada pemakai ( memerlukan motivasi terus-menerus dan pemakaian setiap hari)
4. Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari
5. Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda
6. Pasokan ulang harus selalu tersedia
7. Suntik
	1. Pengertian

 Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon

sintesis estrogen dan progesteron

* 1. Mekanisme Kerja
1. Menekan ovulasi
2. Menghambat transportasi gamet oleh tuba
3. Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)
4. Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.
	1. Keuntungan

1. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

2. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

3. Klien tidak perlu menyimpan obat

4. Resiko terhadap kesehatan sangat kecil

5. Jangka panjang

* 1. Kerungian
1. Perubahan pola haid
2. Awal pemakaian dapat menyebabkan mual, pusing, nyeri pada payudara
3. Ketergantungan klien pada petugas kesehatan
4. Efektifitas turun jika interaksi dengan obat epilepsi
5. Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti
6. Penambahan berat badan.
7. Implant
8. Defenisi

 Salah satu alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silatik yang berisi hormon, yang dipasang pada lengan atas

1. Cara kerja
2. Menghambat ovulasi
3. Perubahana lendir serviks menjadi kental dan sedikit
4. Menghambat perkembangan siklis dari endometrium
5. Keuntungan
6. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
7. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel
8. Efek kontrasepsi nya berakhir setelah implant nya dikeluarkan
9. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
10. Kerugian
11. Implant harus dipasang dan diangkat pada petugas kesehatan yang terlatih
12. Lebih mahal
13. Sering timbul perubahan pola haid
14. Akseptor tidak dapat menghentikan implantnya sekehendaknya
15. IUD
16. Pengertian

 Alat yang disebut copper T380A, atau copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

1. Mekanisme Kerja
2. Sifat – sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahanpada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
3. Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi.
4. Keuntungan
5. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
6. Metode jangka panjang 5-10 tahun
7. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
8. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut lagi untuk hamil
9. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
10. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
11. Kerugian
12. Perubahan siklus haid
13. Haid lebih lama dan banyak
14. Perdarahan ( spoting ) antara menstrusi
15. Saat haid lebih sakit
16. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
17. Kondom
	1. Pengertian

 Kondommerupakanjeniskontrasepsipenghalangmekanik.

* 1. Mekanisme Kerja

 Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk kedalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane*..

* 1. Keuntungan
		+ 1. Kondom tidak mempengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang
			2. Kondom mudan didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.
	2. Kerugian
		+ 1. Kurang efisien
			2. Karena sangat tipis kondom mudah sobek
			3. Beberapa pria tidak dapat mempertahankan ekresinya saat menggunakan kondom
			4. Kondom yang terbuat dari latex dapat menimbulkan alergi.
		1. **Pembagian Metode Kontrasepsi**

Pembagian metode kontrasepsi menurut Saroha Pinem (2015) adalah

 sebagai berikut :

Kontrasepsi pasca persalinan

 Pada umumnya, pascapersalinan klien ingin menunda kehamilan berikutnya sedikitnya 2 tahun lagi atau tidak ingin hamil lagi. Pada klien pasca persalinan yang tidak menyusui, masa infertilitas berlangsung rata-rata 6 minggu sedangkan pada klien yang menyusui, masa infertilitas lebih lama, tetapi kembalinya kesuburan tidak apat diperkirakan. Metode kontrasepsi yang dapat digunakan adalah :

1. Metode amenorea laktasi (MAL) sampai 6 bulan.
2. Kontrasepsi kombinasi digunakan setelah 6-8 minggu pasca persalinan.
3. Progestin
4. AKDR dapat dipasang langsung pasca persalinan, sewaktu secsio cesarea, sesudah 48 jam pasca persalinan, sesudah 4-6 minggu pasca persalinan, dan jika sudah haid.
5. Kondom, spermisida, koitus itereptus atau abstinensia dapat digunakan setiap saat.
6. Diafragma sebaiknya digunakan 6 minggu pasca persalinan.
7. Kontrasepsi mantap digunakan 48 jam pasca persalinan atau tunggu sampai 6 minggu pasca persalinan.

Kontrasepsi pasca keguguran

 Kontrasepsi pasca keguguran perlu segera dimulai karena ovulasi dapat terjadi 11 hari sesudah terapi keguguran (abortus). Jenis kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu:

1. Segera mulai: pil kombinasi, kontrasepsi progestin, suntikan kombinasi, implant.
2. Pada TM I sesudah keguguran: AKDR
3. Pada TM II sesudah keguguran: AKDR, kondom, spermisida, KB alamiah, tubektomi.

3. Kontraepsi darurat

 Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan segera setelah hubungan seksual. Sebutan kontrasepsi darurat menekankan bahwa cara KB ini lebih baik daripada tidak ada sama sekali namun tetap kurang efektif dibandingkan dengan cara KB yang sudah ada. Indikasi penggunaan kontrasepsi darurat adalah bila terjadikesalahan dalam pemakaian kontrasepsi, pemerkosaan dan tidak menggunakan kontrasepsi Jenis kontrasepsi darurat yaitu:

1. AKDR (copper T, multiload, nova T) digunakan dalam waktu 5 hari pasca senggama.
2. Pil ( microgynon, ovral, neogynon, nordiol, eugynon) pemberian dalam waktu 3 hari pasca senggama dengan dosis 2x2 tablet dan dosis kedua 12 jam kemudian.

4. Kontrasepsi untuk perempun berusia lebih dari 35 tahun.

 Perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun akan mengalami peningkatan morbiditas atau mortalitas jika mereka hamil. Oleh karena itu mereka memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif. Adapun metode yang dapat digunakan yaitu:

1. Pil kombinasi/ suntikan kombinasi: sebaiknya tidak digunakan perempuan > 35 tahun yang perokok
2. Kontrasepsi progestin (implant, suntikan progestin, pil progestin): dapat

digunakan pada masa peri menopause, perempuan berusia > 35 tahun

dan perokok.

1. AKDR: dapat digunakan perempuan usia > 35 tahun yang tidak terpapar

dengan infeksi saluran reproduksi (ISR).

1. Kontrasepsi mantap: sangat tepat untuk pasangan yang tidak ingin

menambah anak lagi.

* + 1. **Asuhan Pada Keluarga Berencana**
		2. Pengertian

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

* + 1. **Tujuan konseling**

 Menurut Sewon, 2014 Tujuan dalam pemberian konselimg keluarga

 berencana antara lain :

* 1. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara

dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan KB oleh klien.

* 1. Menjamin pilihan yang cocok

Konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang

terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

* 1. Menjamin penggunaan cara yang efektif

Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana

menggunakan cara KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi

yang keliru dan isu-isu tentang cara tersebut.

* 1. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut

memilih cara tersebut, mengetahui bagaimana cara kerjanya dan

bagaimana mengatasi efek sampingnya.

1. Panduan Pemilihan Kontrasepsi

 Menurut Kemenkes, 2013Pemberian pelayanan berperan sebagai

 konselor dan fasilisator, sesuai dengan langkah-langkah di bawah ini :

* + - * 1. Jalin komunikasi yang baik denga ibu

 Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi

verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang

identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

* + - * 1. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang

dapat digunakan untuk tujuan tersebut.

* + - 1. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu.

Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi : efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

* + - 1. Bantu ibu menentukan pilihan.

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

* + - 1. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
3. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
4. Lokasi klinik keluarga berencana (KB)/ tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.
5. Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi.
	* + 1. Rujuk ibu bila diperlukan

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

**BAB III**

**PENDOKUMENTASIANASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ny. S di Klinik Sumiariani**

**I. PENGUMPULAN DATA**

Tanggal : 17 Maret 2017 Pukul : 15.15 WIB

**IDENTITAS/BIODATA**

Nama Ibu : Ny.S Nama Suami : Tn. T

Umur : 26 tahun Umur : 28 tahun

Suku : Jawa Suku : Jawa

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMA Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Pedagang Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jln. Karya Kasih, Gg. Kasih VII

**SUBJEKTIF**

1. Alasan Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama

 Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari

 Usia kehamilan 28 minggu

2. Riwayat Perkawinan : Sah

 Kawin:1 kali

 Kawin pertama umur : ibu umur 26 tahun dansuami 28 tahun

 Lama perkawinan : ±4tahun

3. Riwayat Menstruasi

 Umur menarche : 13 tahun

 Jumlah darah : 3x ganti doek

 Dismenorhoe : Ada

 Teratur/tidakteratur : Teratur

 Lamanya : 6-7 hari

 Siklus : 28 hari

Sifat Darah : encer

HPHT : 15 Agustus 2016

TTP: 22 Mei 2017

4. Riwayat kehamilan

1. Riwayat ANC

Ibu melakukan pemeriksaan ANC sejak dirinya terlambat haid.

Frekuensi: Trimester I : 1 kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III : 3 kali

1. Pergerakan janin pertama sekali : usia kehamilan 18 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10- 20 kali
2. Pola Makan/Minum/Eliminasi/Istirahat/Psikososial
3. PolaMakan : 3kali/hari
4. PolaMinum : > 8 gelas/hari
5. Pola Eliminasi :

BAK : 9- 10 kali/hari Warna: jernih Konsistensi: Encer

BAB : 1 kali/hari Warna: kekuningan Konsistensi : lunak

1. Pola aktivitas : memasak, mencuci, membersihkan rumah
2. Pola Istirahat : Siang : 1-2 jam Malam: 8-9 jam
3. Seksualitas : frekuensi : 1-2 x dalam seminggu

 Keluhan : Tidak ada

1. Personal Hygiene

Kebiasaan Mandi : 2x sehari

Kebiasaan Membersihkan alat kelamin : setiap selesai BAK/BAB

Kebiasaan Mengganti pakaian dalam : setiap pakaian dalam terasa

 Lembab.

1. imunisasi TT : 1 x selama hamil

5.Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hamilke | Persalinan | Nifas |
| Tanggallahir | Umurkehamilan | Jenis persalinan | Penolong | Komplikasi | Jeniskehamilan | BB lahir | Laktasi | Kelainan |
| Ibu | Bayi |
| 1.2. | 1-03-2014H | 36 mingguA | NormalM | BidanI | Tidak adaL | Tidak AdaI | AtermN | 2700 grI | Normal | Tidakada |

6. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan

7. Riwayat kesehatan

1. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita : Tidak ada
2. Penyakit yang pernah /sedang di derita keluarga : Tidak ada
3. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
4. Kebiasaan - kebiasaaan

Merokok : Tidak ada

Minumjamu : Tidak ada

Minum – minuman keras : Tidak ada

Pantangan : Tidak ada

Perubahan pola makan : Tidak ada

8. Keadaan Psikososial spriritual

1. Kelahiran ini diinginkan
2. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang baik
3. Kehamilan diterima
4. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan baik
5. Ketaatan ibu dalam beribadah baik

**OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Tanda vital

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : stabil

TD : 100/70 mmHg

RR : 24 x/menit

Pols : 78 x/menit

Temp : 36,7 °C

BB : 57 kg

BB sebelum hamil : 50 kg

TB : 155 cm

Lila : 28 cm

 2. Pemeriksaan Fisik

1. Rambut

Distribusi : merata

Kulit kepala : bersih, tidak ada ketombe

1. Muka : tidak oedem

Cloasma Gravidarum : tidak ada

 Pucat : tidak pucat

1. Mata

Oedem palpebra : tidak ada

Konjungtiva : pucat

Sklera : tidak ikterik

1. Mulut dan gigi : bersih dan utuh
2. Lidah dan geraham : bersih dan utuh
3. Kelenjar thyroid

Pembengkakan : tidak ada

1. Kelenjar getah bening

 Pembengkakan : tidak ada

1. Payudara :simetris, putting susu menonjol, aerola hiperpigmentasi, pengeluaran kolostrum ada, benjolan dan rasa nyeri tidak ada
2. Punggung dan pingang :Posisi tulang belakang terlihat lordosis, nyeri pinggang tidak ada
3. Eksteremitas

Edema : tidak ada

Kekakuan sendi : tidak ada

Varises : tidak ada

Reflex patella : positif(+) kiri dan kanan

**3. PemeriksaanKhususKebidanan**

1. Abdomen

Luka bekas operasi : tidakada

Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan

Linea : *nigra*

Striae : *livide*

1) Palpasi

Leopold I : 3 Jari diatas pusat.

Leopold II : teraba satu bagian panjang memapan pada bagian sebelah kanan perut ibu (PU-KA) dan bagian kecil pada bagian sebelah kiri perut ibu.

Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan dapat

 digoyangkan.

Leopold IV : belum masuk PAP (Konvergen).

Mc Donald : TFU = 28 cm.

Kontraksi : Tidak Ada.

2) Fetus

Pergerakan Janin : Dapat dirasakan.

DJJ : Ada

Frekuensi : 136x/menit

TBJ : (TFU – 12) x 155 = (28 – 12) x 155 = 2480 gram.

**4. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan HB : 10 gram/dl.

**ANALISA**

Ibu G2 P1 A0, usia kehamilan 28minggu, punggung kanan (PU-KA), presentase kepala, kepala belum masuk PAP (Konvergen).

**PENATALAKSANAN**

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan dan menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal.

a. TD : 110/70 mmhg

1. RR : 24 x/menit
2. Polst : 78 x/menit
3. Temp : 36,7 °C

Ibu sudah mengetahui informasi yang telah diberikan.

1. Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil, nutrisi yang dipenuhi harus menu seimbang seperti nasi satu piring, ikan satu potong

besar, sayur satu mangkok dan buah satu potong besar dan segelas susu pagi dan

malam hari.

Ibu mengerti dan akan melakukan nya.

1. Memberi informasi kepada ibu bahwa gizi yang dia butuhkan bukan hanya diperlukan ibu saja tetapi juga diperlukan bayinya, sehingga ibu dianjurkan untuk memenuhi gizi seimbang dengan cara mengkonsumsi makanan tambahan dan juga pengganti seperti bubur ayam, tahu, tempe, sayur bayam, biskuit, teh manis, jagung, kentang, kacang- kacangan dan buah- buahan lain nya.

Ibu mengerti dan akan mengkonsumsinya setiap hari.

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pola istirahat yaitu pada siang hari 1-2 jam dan pada malam hari 8 jam.

Ibu mengerti akan informasi yang diberikan.

1. Memberikankepadaibu tablet zatbesi dan kalsium laktat agar dikonsumsiibusetiapharinya yang bergunauntukmengatasi anemia selama kehamilan, dan hindari minum vitamin dengan teh atau kopi karena akan menggangu penyerapan.

Ibutelahmenerima tablet zatbesidanakanmengkonsumsinyasetiaphari.

1. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan, seperti :
2. Perdarahandarijalanlahir
3. Sakitkepala yang sangathebat
4. Penglihatankabur
5. Rasa nyeri yang sangathebat di bagianperut
6. Bengkakpadawajahdantangan
7. Tidakadanyapergerakanbayi di dalamperut
8. Ketubanpecahsebelumwaktunya

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda bahayayang terjadi selama kehamilan.

1. Menjelaskan kepadaibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil terimester III karena uterus semakin besar sehingga menekan pada diafragma, untuk mengatasi ketidaknyamanan ibu dapat dilakukan sebagai berikut:
2. Tidur dengan bantal ditinggikan.
3. Makan tidak terlalu banyak
4. Latihan nafas melalui senam hamil.

Ibu sudah mengetahui bahwa keluhan yang dirasakan adalahhal normal.

1. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu bulan kemudian pada atau saat ada keluhan. Ibu mengatakan akan datang sebulan lagi untuk pemeriksaan
2. Mendokumentasikan semua hasil tindakan di buku KIA. Memberitahu ibu untuk datang kembali 1 bulan lagi ke Klinik Bersalin untuk pemeriksaan ulang kehamilan dan selalu membawa buku KIA. Ibu mengerti dan akan datang kembali tanggal17-04-2017 untuk pemeriksaan ulang kehamilan.

**CATATAN PERKEMBANGAN I**

Tanggal : 24 Maret 2017 Pukul : 14.15 WIB

**DATA SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dengan keluhan sering BAK pada malam hari dan masalah kelelahan ibu sudah teratasi.

**OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : stabil

TD : 120/70 mmHg

RR : 24 x/menit

Pols :80 x/menit

Temp : 36,8 °C

BB : 59 kg

BB sebelum hamil : 50 kg

TB : 155 cm

Lila : 28 cm

 2. PemeriksaanFisik

Rambut : Distribusi rambut merata, tidak ada ketombe.

Muka : Tidak oedem, tidak ada Cloasma Gravidarum,

 pucat.

Mata : Konjungtiva pucat dan sklera putih.

Mulutdangigi : Bersihdanutuh.

Kelenjar thyroid : Tidak membengkak.

Kelenjargetahbening : Tidak membengkak.

Dada dan axylla :Mammae simetris , aerola hiperpigmentasi,

 putting susu menonjol, ada pengeluaran

 kolostrum.

Ekstremitas : Tidak ada oedem pada ekstremitas, tidak ada

 varices dan refleks patella (+).

 3. Pemeriksaan Khusus

1. Abdomen

Luka bekas operasi : tidak ada

Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan

Linea : *nigra*

Striae : *livide*

1) Palpasi

Leopold I : Pertengahan antara pusat dan px.

Leopold II : teraba satu bagian panjang memapan pada bagian

sebelah kanan perut ibu (PU-KA) dan bagian kecil

pada bagian sebelah kiriperut ibu.

Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan

 dapat digoyangkan.

Leopold IV : belum masuk PAP

Mc Donald : TFU = 29 cm.

Kontraksi : Tidak Ada.

2) Fetus

Pergerakan Janin : Dapat dirasakan.

DJJ : Ada

Frekuensi : 136x/menit

TBJ : (TFU – 12) x 155 = (29 – 12) x 155 = 2635 gram.

4.Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan HB : 10,5 gram/dl.

**ANALISA**

Ibu G2 P1 A0, usia kehamilan 29 minggu, dengan presentase kepala, punggung kanan (PU-KA), kepala belum masuk PAP (Konvergen), keadaan ibu dan janin baik.

**PENATALAKSANAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil keseluruhan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. TD : 120/70 mmhg
3. RR : 24 x/menit
4. Polst : 80 x/menit
5. Temp : 36,8 °C

Ibusudahmengetahuiinformasiyangtelahdiberikan.

1. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi buah dan sayur yang beragam terutama yang banyak mengandung zat besi seperti membuat jus buah bit dan jambu biji merah, biji kacang hijau rebus.

Ibu bersedia melakukan apa yang telah dianjurkan.

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan adalah normal pada ibu hamil trimester III karena kepala janin semakin turun sehingga menekan kandung kemih yang membuat ibu sering kencing- kencing, untuk mengatasi keluhan tersebut mengenjurkan ibu untuk minum banyak pada pagi dan siang hari serta mengurangi minum pada malam hari.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

1. Memberikankepadaibu tablet zatbesi dan kalsium laktat agar dikonsumsi ibu setiap harinya yang berguna untuk menaikkan HB dan hindari minum vitamin dengan teh atau kopi karena akan menggangu penyerapan.

Ibu telah menerima tablet zat besi dan akan mengkonsumsinya setiap hari.

1. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan, seperti : Perdarahan dari jalan lahir, Sakit kepala yang sangat hebat, Penglihatan kabur, Rasa nyeri yang sangat hebat di bagian perut, Bengkak pada wajah dan tangan, Tidak adanya pergerakan bayi di dalam perut, Ketuban pecah sebelum waktunya, dan menganjurkan ibu untuk datang ke klinik bila ada terjadi salah satu tanda –tanda bahaya selama kehamilan atau tanda-tanda persalinan.

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan dan akan datang ke klinik jika ada tanda bahaya kehamilan.

1. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu. Hal ini akan mempermudah ibu dan keluarga apabila sudah tiba waktu untuk bersalin, ibu dan keluarga tidak repot lagi untuk mempersiapkannya.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.

1. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian pada atau saat ada keluhan.
2. Ibu mengatakan akan datang 2 minggulagi untuk pemeriksaan dan setiap ada keluhan.

**CATATAN PERKEMBANGAN II**

Tanggal : 26 April 2017 Pukul : 13.15 WIB

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sakit dibagian pinggang dan keluhan ibu sering BAK dimalam hari sudah teratasi.

**OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : stabil

TD : 120/70 mmHg

RR : 24 x/menit

Pols : 80 x/menit

Temp : 36,5 °C

BB : 61 kg

BB sebelumhamil : 50 kg

TB : 155 cm

Lila : 28 cm

 2. Pemeriksaan Fisik

Rambut : Distribusi rambut merata, tidak ada ketombe.

Muka : Tidak oedem, tidak ada Cloasma Gravidarum,

 pucat.

Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih.

Mulutdangigi : Bersihdanutuh.

Kelenjar thyroid : Tidak membengkak.

Kelenjargetahbening : Tidak membengkak.

Dada dan axylla : Mammae simetris , aerola hiperpigmentasi,

 putting susu menonjol, ada pengeluaran

 kolostrum.

Ekstremitas : Tidak ada oedem pada ekstremitas, tidak ada

 varices dan refleks patella (+).

3. Pemeriksaan Khusus

1. Abdomen

Luka bekas operasi : tidak ada

Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan

Linea : *nigra*

Striae : *livide*

1) Palpasi

Leopold I : 3 Jari dibawah px.

Leopold II : teraba satu bagian panjang memapan pada bagian

sebelah kanan perut ibu (PU-KA) dan bagian kecil

pada bagian sebelah kiri perut ibu.

Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan

Dapat digoyangkan.

Leopold IV : belum masuk PAP

Mc Donald : TFU = 34 cm.

Kontraksi : Tidak Ada.

2) Fetus

Pergerakan Janin : Dapat dirasakan.

DJJ : Ada

Frekuensi : 152x/menit

TBJ : (TFU – 12) x 155 = (34 – 12) x 155 = 3.410 gram.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan HB : 11,5 gram/dl.

**ANALISA**

Ibu G2 P1 A0, usia kehamilan 34-35minggu,persentase kepala, punggung kanan (PU-KA), kepala belum masuk PAP (Konvergen), keadaan ibu dan janin baik.

**PENATALAKSANAN**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin sehat, usia kehamilan 34 minggu 2 hari.

Ibusudahmengetahuikeadaannya dan janinnya.

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan adalah normal pada ibu hamil trimester III. Hal ini terjadi seiring bertambahnya usia kehamilan karena perut ysng membesar otomatis akan menarik otot punggung lebih kencang. Tarikan inilah yang membuat ibu hamil sering mengeluh pegal dan nyeri di tubuh bagian belakang, termasuk sekitar pinggang. Tindakan yang dapat dilakukan ibu untuk mengurangi rasa nyeri pinggang tersebut adalah dengan tidak menggunakan sendal/sepatu yang bertumit tinggi karena akan menambah sikap tubuh menjadi hiperlordosis sehingga otot – otot pinggang terasa nyeri, memberikan kompres hangat pada punggung bila nyeri timbul/ mandi air hangat dan memijat/mengurut pinggang bila nyeri timbul.

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

1. Memberikan kepada ibu tablet zat besi dan kalsium laktat agar dikonsumsi ibu setiapharinya yang berguna untuk menaikkan HB dan hindari minum vitamin dengan teh atau kopi karena akan menggangu penyerapan.

Ibu telah menerima tablet zat besi dan akan mengkonsumsinya setiap hari.

1. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan, seperti : Perdarahan dari jalan lahir, Saki tkepala yang sangat hebat, Penglihatan kabur, Rasa nyeri yang sangat hebat di bagian perut, Bengkak pada wajah dan tangan, Tidak adanya pergerakan bayi di dalam perut, Ketuban pecah sebelum waktunya, dan menganjurkan ibu untuk datng ke klinik bila ada terjadi salah satu tanda –tanda bahaya selama kehamilan atau tanda-tanda persalinan.

Ibu sudah mengerti dan akan datang ke klinik jika ada tanda bahaya persalinan.

1. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu. Hal ini akan mempermudah ibu dan keluarga apabila sudah tiba waktu untuk bersalin, ibu dan keluarga tidak repot lagi untuk mempersiapkannya.

Ibu sudah mengerti dan akan mempersiapkannya.

1. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik apabila telah mengalami tanda-tanda persalinan ataupun ada keluhan lain.

Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

**3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

**3.2.1 Data Perkembangan Awal (Kala I)**

Tanggal Pengkajian : 07 Mei 2017 Pukul : 19.00 Wib

**DATA SUBJEKTIF**

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat sejak pukul 13.00 Wib, keluar lendir darah dari kemaluan.

**DATA OBYEKTIF**

1. Pemeriksaan umum
2. Keadaan umum : ibu tampak menahan kesakitan tetapi kesadaran ibu baik.

TTV : TD: 110/70 mmHg, RR: 22 x/i, Pols: 80 x/i, Suhu: 36,5ºC, BB: 63 kg.

1. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Abdomen

Inspeksi : membesar dengan arah memanjang, tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi

Leopold 1 : TFU 2 jari di bawah px (33 cm), teraba 1 bagian bundar, lunak

 dan tidak melenting (bokong).

Leopold 2 : Teraba 1 bagian panjang keras memapan di perut sebelah kanan

 ibu (punggung), teraba bagian-bagian kecil di perut sebelah kiri

 ibu (ekstremitas).

Leopold 3 : Pada bagian terbawah janin teraba 1 bagian keras, bulat dan

melenting (kepala).

Leopold 4 : Kepala sudah memasuki pintu atas panggul (divergen)

 His: 3x/10’/35”

Auskultasi : DJJ : 124 x/menit, Reguler.

TBBJ = (TFU-n) x 155 = (33-11) x 155 = 3.410 gram.

Anogenital

Inspeksi : Terlihat keluar lendir bercampur darah.

Pemeriksaan dalam : Dilakukan pada pukul 19.00 wib dengan hasil teraba

 portio lembek, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, posisi

UUK ka-dep penurunan bagian terbawah janin berada di Hodge II-III, tidak teraba bagian terkecil janin, moulase tidak ada.

**ANALISA**

Diagnosa : Inpartu kala I fase aktif.

Masalah : Tidak ada

**PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 07 Mei 2017 Pukul : 19.30 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat, saat ini ibu dalam proses persalinan kala I, sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan nya saat ini.

1. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir).
2. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan, jongkok untuk mempercepat, persalinan kala I, dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dengan tujuan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma kandung kemih akibat penekanan yang lama.

Ibu sudah mengosongkan kandung kemih dan mau untuk berjalan-jalan, dan jongkok.

1. Memberi dukungan kepada ibu, dengan menjelaskan bahwa jenis kelamin bayibaik laki-laki maupun perempuan adalah sama, dan menyarankan suami memberi ibu minum di sela-sela kontraksi untuk menambah tenaga ibu serta mendampingi ibu selama proses persalinan.

Ibu dan suami mengerti anjuran bidan.

1. Mengajarkan posisi yang nyaman untuk proses persalinan

Ibu memilih posisitidur dengan kepala sedikit lebih tinggi dari kaki.

1. Menyiapkan alat untuk menolong persalinan.

Alat untuk menolong persalinan telah disiapkan.

**3.2.2 DATA PERKEMBANGAN KALA II**

Tanggal : 07 Mei 2017Pukul : 22.00 Wib

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan mules semakin sering, keluar air yang banyak dari kemaluan dan merasa seperti ingin BAB.

**OBJEKTIF**

TTV : TD : 100/70 mmHg

Pols : 82x/i

RR : 22x/i

Suhu :37ºC

His : 5x/10’/50”

Inspeksi : Ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol

 dan vulva membuka.

VT : Portio tidak teraba, pembukaan servik 10 cm (lengkap),kepala berada

di hodge IV, poisi UUK tepat dibawah simfisis, air ketuban jernih.

Auskultasi : DJJ :136 x/i, Reguler,.

**ANALISA**

Diagnosa : Ibu inpartu kala II, fase aktif deselerasi.

Masalah : Tidak ada

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan bersalin.

Ibu mengerti penjelasan bidan.

1. Menganjurkan suami untuk tetap mendampingi dan mendukung ibu, Suami ikut menopang punggung ibu, memberi penguatan dan memberi minum di sela-sela kontraksi untuk menambah tenaga ibu.
2. Membantu proses persalinan secara APN

Alat Perlindungan Diri (APD) yang digunakan bidan diantaranya handscoen, celemek dan sepatu karet.

1. Memimpin persalinan disaat kepala sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva, keduatangan ibu berada di paha. Dengan adanya his yang adekuat dan dorongan meneran dari ibu, kepala lahir dan tidak ada lilitan tali pusat.

Pada pukul 22.00Wib bayi lahir bugar, jenis kelamin perempuan.

.

**3.2.3 DATA PERKEMBANGAN KALA III**

Tanggal : 07 Mei 2017Pukul : 22.20 Wib

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan perut terasa mules dan merasa lelah tetapi bahagia atas kelahiranbayinya.

**OBJEKTIF**

Inspeksi : Tali pusat menjulur di vulva, dan ada perdarahan ± 60 c

 laserasi derajat 1.

Palpasi : Kontraksi baik, TFU setinggi pusat, uterus bulat dan keras, kandung

 kemih kosong. Oksitosin sudah diberikan 1 menit setelah bayi lahir.

**ANALISA**

Diagnosa : Inpartu kala III

Masalah : Tidak ada

**PENATALAKSANAAN**

1. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terlihat tali pusat memanjang, adasemburan darah, melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) di saat ada His.

2. Lahirkan plasenta dengan posisi tangan dorso kranial, meminta ibu untuk meneransambil menarik tali pusat ke arah bawah dan atas mengikuti jalan lahir. Plasenta lahir spontan pukul 22.20 Wib

3. Melakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu masase uterus selama 15 detik dan pastikan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba bulat dan keras.

4. Menilai kelengkapan plasenta, bagian maternal : jumlah kotiledon lengkap, neonatal : selaput plasenta lengkap dan utuh.

**3.2.4 DATA PERKEMBANGAN KALA IV**

**SUBJEKTIF**

Ibu merasa senang dengan bayinya, perut ibu masih terasa mules.

**OBJEKTIF**

Kedaan umum : Baik

Tanda-tanda Vital : TD : 100/70 mmHg pols : 82x/i

 RR : 22x/i suhu: 370C

Inspeksi : Laserasi jalan lahir derajat 1 (pada mukosa vagina)

Palpasi : Kontraksi baik, kandung kemih kosong

TFU : 2 jari di bawah pusat

Bayi masih di atas dada ibu (IMD), daya hisap kuat, warna kulit kemerahan, bayi tidak hipotermi, tali pusat dibungkus kassa steril dan kering, tidak ada perdarahan.

**ANALISA**

Diagnosa : Inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini ibu butuh istirahat dan pengawasan selama 2 jam.

2. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Kontraksi uterus ibu baik.

3. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu.

4. Memantau keadaan ibu dan bayi, IMD berlangsung kurang dari 1 jam, daya hisap bayi kuat.

5. Rooming in bayi dengan ibu.

**3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Fisiologis Ny.S 8 Jam Post Partum**

**3.3.1 Data Perkembangan Awal**

Tanggal :08 Mei 2017 Pukul : 06.00 Wib

**SUBJEKTIF**

Keluhan : Ibu mengatakan perut tidak mules lagi, lochea masih keluar dari

 alat kemaluan dan ada rasa nyeri, ASI lancar, bayi menyusu

 dengan baik dan inginsegera pulang ke rumah.

Pola nutrisi : Ibu sudah makan dengan porsi nasi 1 piring, ikan 1 potong, sayur

 1 piring kecil, dan minum air putih 2 gelas.

Pola eliminasi : Ibu sudah berkemih pada pukul 03.00 Wib

**OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan umum : keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis,

 TD 110/80mmHg, RR : 22x/i, Pols : 80 x/i, Suhu : 36,5ºC

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat

Mata : Conjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus , tidak ada

 Oedem palpebra.

Payudara : Puting susu bersih, tidak ada nyeri tekan, ASI lancar keluar.

Genetalia : Ada pengeluaran lochea (lochea rubra), tidak ada tanda-tanda

 infeksi pada jalan lahir

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik.

**ANALISA**

Diagnosa : Ibu postpartum 8 jam normal

Masalah : Tidak ada

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, kontraksi uterus ibu baik, ASI lancar, refleks menghisap bayi positif dan tidak hipotermi.

2. Memberikan penkes tentang :

a. Nutrisi, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergiziuntuk proses metabolisme dan untuk ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein(tahu,

tempe, kacang-kacangan, daging, ikan), banyak makan yang tinggiserat seperti sayur dan buah, menganjurkan ibu minum susu menyusui1 gelas/hari selama masa laktasi.

b. Personal Hygiene, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan menjaga alat kelamin tetap kering dan bersih, mencuci alat kelamin dengansabun dan air bersih mengalir sebanyak 3-4 kali sehari, mengganti pembalut 3 kali/hari untuk menghindari infeksi pada laserasi, serta menjaga kebersihan payudara agar ASI tetap lancar.

c. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif sesuai kebutuhan bayi (on demand), tetap menjaga kehangatan bayi dan mengajarkan cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi sesudah selesai menyusu.

3. Menganjurkan ibu untuk istirahat di saat bayi sedang tidur.

4. Jadwalkan kunjungan rumah

**3.3.2 Data Perkembangan Kunjungan Nifas 6 hari**

Tanggal : 13 Mei 2017 Pukul : 08.00 Wib

**SUBJEKTIF**

Keluhan : Ibu mengatakan masih ada keluar lochea, bayi menyusu

dengan baiknamun ASI keluar sangat banyak hingga membasahi pakaian ibu.

Pola makan/minum : Ibu mengatakan makan 3 kali/hari dengan menu nasi1 piring, ikan 1 potong dengan tempe dan tahu, sayur 1 mangkok kecil, buah, airputih 10 gelas/hari, dan minum susu laktasi 1 gelas/hari.

**OBJEKTIF**

Pemeriksaan Umum : keadaan umum baik, kesadaran composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg

RR : 20 x/i

Pols : 80 x/i

Suhu : 36,5ºC

Pemeriksaan Fisik

Inspeksi : Wajah tidak pucat, conjungtiva tidak anemia (merah muda),

 sklera tidak ikterik, tidak ada oedem palpebra.

Payudara : Puting susu bersih dan tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, ASI

 Keluar lancar hingga membasahi pakaian ibu.

Palpasi : TFU pertengahan pusat dengan simfisis, lochea : sanguilenta

**ANALISA**

Diagnosa : Ibu postpartum 6 hari normal

Masalah : Tidak ada

**PENATALAKSANAAN**

Tanggal :13 Mei 2017 Pukul : 08.30 wib

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin sehat, proses involusi uterus berjalan normal.

2. Menyampaikan kepada ibu bahwa kelebihan ASI atau hiperlaktasi di akibatkanoleh adanya ketidak seimbangan hormon, menganjurkan ibu untuk memerah air susu lalu menyimpannya di kulkas.

3. Memberikan penkes tentang :

a. Nutrisi, menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi, tinggiserat, banyak makan sayur, buah, banyak minum air putih dan minum susu laktasi untuk membantu mempertahankan kelancaran ASI.

b. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi secara perlahan supaya bayi tidakkewalahan dan tersedak ketika menyusu karena ASI yang keluar tidak terkendali.

c. Mengajarkan ibu menggunakan posisi yang benar supaya ASI yang keluartidak terlalu deras sehingga bayi merasa nyaman.

d. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi tanpa memberikan makanan apapun, sekalipun air putih.

e. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan mengganti pakaian bila basah karena ASI yang berlebih.

4. Jadwalkan kunjungan rumah

**3.3.3 Data Perkembangan Kunjungan Nifas 6 Minggu**

Tanggal : 18 Juni 2017 Pukul : 08.00 wib

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari alat kemaluan, bayi menyusu dengan baik namun ASI yang keluar tidak sebanyak sebelumnya, ibu sudahmelakukan pemerahan ASI dengan baik.

**OBJEKTIF**

Pemeriksaan umum : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg

RR : 24 x/i

Pols : 82 x/i

Suhu : 36,5ºC

Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat

Konjungtiva : Tidak anemia

Sklera : Tidak ikterik

Payudara : Tidak ada nyeri tekan.

Inspeksi

Genetalia : pengeluaran lochea : Albican

Palpasi

Abdomen : TFU tidak teraba

**ANALISA**

Diagnosa : Ibu Postpartum6 minggu, normal.

Masalah : Tidak Ada

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat inikeadaan ibu sudah kembali seperti semula.

2. Memberikan penkes tentang

a. Nutrisi, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergiziuntuk membantu mempertahankan kelancaran ASI.

b. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi tanpa memberikanmakanan apapun sekalipun air putih.

c. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dengan mencuci tangansebelum dan sesudah menyusui bayinya dan saat melakukan pemerahan air susu.

d. Memberikan konseling KB kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang cocok bagiibu yaitu dengan metode jangka panjang dan tidak mengganggu produksi ASI, ibumemilih untuk menggunakan alat kontrasepsi suntuk KB 3 bulan.

**3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologis**

Tanggal : 08 Mei 2017 pukul : 06.00 wib

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayi sudah diberikan HB0 di paha sebelah kiri bayi, daya hisap bayi kuat dan bayi sudah BAB pada pukul 06.00 Wib.

**OBJEKTIF**

1. TTV : TD : 120/70 mmHg Suhu : 36,50C

RR : 30x/I Pols : 140 x/i

b. Pemeriksaan fisik umum

Tonus otot : Refleks menggenggam dan refleks moro aktif

Kepala : Bersih, tidak ada Caput Sucsedeneum

Mata : Sklera tidak ikterus dan tidak ada perdarahan

Telinga : Bersih

Hidung : Bersih, ada lobang hidung dan cuping hidung,

 pengeluaran tidak ada.

Mulut : Bersih, refleks sucking positif

Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonic neck positif

Dada : Simetris

Tali Pusat : Basah, di bungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan

Punggung : Tidak ada spina bifida

Kulit : Kemerahan dan ada verniks keseosa

Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ikterus dan tidak sianosis

Genetalia : alat kelamin lengkap

Anus : Ada lubang dan mekonium sudah keluar

c. Antropometri

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar lengan atas : 10,5 cm

Panjang badan : 48 cm

Berat badan : 3200 gr

**ANALISA**

Diagnosa : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 8 jam.

Masalah : Tidak ada

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya sehat dan akan segera dimandikan.

2. Menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, membedong bayi dan menyelimuti bayi.

3. Melakukan perawatan tali pusat, membungkus dengan kain kassa kering tanpa memberikan betadine

4. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc.

5. Memberitahu ibu bahwa setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi lahir untuk mencegah penyakit mata.

6. Membantu ibu memenuhi kebutuhan personal hygiene dengan mengganti popok bayi setiap BAK dan BAB.

7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan menyendawakan bayi setiap kali bayi selesai menyusu.

8. Jadwalkan kunjungan rumah.

**3.4.1 DATA PERKEMBANGAN**

Tanggal : 13 Mei 2017 Pukul : 09.00 wib

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan senang karena tali pusat bayi sudah putus, daya hisap bayi kuat.

OBJEKTIF

Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 60 x/m

 Suhu : 36,4ºC

 Nadi : 122x/m,

 BB : 3200 gram.

Pemeriksaan fisik

Inspeksi : sklera tidak ikterik, bayi tidak kuning, daya hisap kuat, tali pusat sudah

putus dan kering.

**ANALISA**

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 6 hari.

Masalah : Tidak ada

**PENATALAKSANAAN**

1.Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kehangatan bayi.

2. Memberikan penkes tentang :

* Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi sehabis menyusu.
* Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegangbayi.
* Menganjurkan ibu untuk menjaga pusat bayi agar tetap kering.
* Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik jika ada dijumpai pada bayi seperti : demam, bayi tidak menyusu dan bayi terlihat kuning.
* Jadwalkan kunjungan ulang

**3.4.2 DATA PERKEMBANGAN**

Tanggal : 26 Mei 2017 Pukul 09.00 wib

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya sehat dan masih diberi ASI.

**OBJEKTIF**

TTV : RR : 50 x/m

Suhu : 36,5ºC

Pols : 126 x/m

BB : 4700 gram.

Pemeriksaan fisik : Tidak ada kelainan

Inspeksi : Sklera mata tidak ikterik dan bayi tidak kuning.

**ANALISA**

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 2 minggu.

Masalah : Tidak ada

**PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat.
2. Memberikan penkes tentang :

 Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan bayinya.

1. Menjaga kesehatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun

BAB.

1. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi BCG dan polio 1 saat usia anak 1 bulan

**3.4.3 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. S**

Tanggal : 31 Mei 2017 Pukul : 08.00 wib

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sedang haid, ibu belum mau menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang, ibu hanya ingin memakai alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan.

**OBJEKTIF**

Keadaan Umum : Baik

TTV : TD : 110/60 mmHg

RR : 24 x/m

Pols : 80 x/m

Suhu : 36,4ºC.

Pada pukul 08.30 Wib telah diberikan konseling KB suntik 3 bulan.

**PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan komunikasi terapeutik pada klien dengan bahasa yang sopan dan mudah dimengerti.

2. Melakukan konseling metode khusus

- Memberi jaminan tentang kerahasiaan

- Mengumpulkan data pribadi ibu

- Menanyakan tujuan kb yang diinginkan,

- Membantu klien memilih metode yang tepat,

- Menjelaskan efek samping kb suntik 3 bulan sampai ibu benar-benar

Mengerti.

3. Melakukan tindakan pra pemasangan

- Melakukan seleksi klien, untuk memastikan tidak ada masalah pada ibu

- Menjelaskan pd ibu bahwa perlu dilakukan pemeriksaan fisik

- Mencuci tangan dengan air mmengalir

- Menolong klien ke meja periksa

- Memakai hadscoon DTT

- Mengatur alat dan bahan yang akan digunakan.

- Menyuntikkan di bagian bokong secara IM.

**BAB IV**
**PEMBAHASAN**

**4.1 Kehamilan**

Ny. S umur 26 tahun G2P1A0 telah melakukan kunjungan ANC secara rutin. Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan kehamilan mulai dari trimester I sampai dengan trimester III sebanyak 5 kali yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III.

Hal ini sesuai dengan teori dimana kunjungan antenatal care dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III. Tujuan kunjungan ANC yaitu untuk mendeteksi dini komplikasi-komplikasi yang terjadi pada kehamilan (Saifuddin, 2012). Ny.S sudah mengerti tentang pentingnya pemeriksaan ANC secara berkala, sehingga Ny. S selalu memeriksakan kehamilannya dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan. Asuhan *Continuity of Care* yang telah diberikan kepada Ny. S, dimulai pada trimester III pada ANC pertama pada tanggal 17 Maret 2017, yaitu pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan minimal 10T.

 Menurut (Prawirohardjo, 2013) pelayanan standar 10T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri, melakukan pemeriksaan presentasi kepala dan DJJ, pemeriksaan imunisasi TT sebanyak 2 kali, pemberian tablet zat besi (Fe), test laboratorium, tatalaksana kasus dan temu wicara/konseling dalam rangka persiapan rujukan. Hasil pengukuran tinggi badan pada Ny. S adalah 155 cm, dalam hal ini tinggi badan Ny. S tidak beresiko.

Menurut teori (Walyani, 2015) tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Dari data di atas tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan. Pada penimbangan berat badan diketahui bahwa Ny. S mengalami penambahan berat badan sebesar 12 kg di akhir kehamilan 38 minggu dimana berat badan Ny. S sebelum kehamilan adalah 50 kg dan di akhir kehamilan 61 kg. Menurut teori penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16 kg (Walyani, 2015). Diketahui bahwa kenaikan berat badan Ny. S adalah dalam batas normal. Dengan ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Pada saat dilakukan pemeriksaan LILA pada Ny. S, didapati hasil 28 cm. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi Ny. S normal dimana menurut Walyani (2015), mengatakan bahwa pengukuran LILA berguna untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK) dimanan LILA <23,5 cm. Pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah), Ny. S sudah mengonsumsi sejak usia kehamilan 21 minggu dan Ny. S sudah merasakan manfaatnya selama ini, dimana Ny. S tidak pernah merasakan keluhan yang berarti atau tidak mengarah pada tanda bahaya. Pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan Haemoglobin dilakukan pada Trimester I dan hasilnya baik yaitu 10gr/dL dan Protein urine tidak dilakukan karena pada Ny. S tidak ada ditemukan indikasi atau tanda-tanda yang mengarah kepada penyakit anemia seperti pandangan sering kabur, tidak mengarah kepada pre eklampsia seperti adanya oedem dan tekanan darah 104 tinggi. Kemudian dari hasil pengkajian riwayat Ny. S tidak ada riwayat Diabetes Melitus dan tidak ditemukan tanda-tanda yang mengarah kepada penyakit menular seksual, sehingga tidak dilakukan pemeriksaan reduksi urine, Tes sipilis dan HIV/AIDS.

Penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. S menemukan beberapa keluhan yang dirasakan Ny. S yaitu mengeluh sering BAK dan sakit perut pada bagian bawah. Bila dibandingkan dengan teori keluhan ini merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III, dimana pada usia kehamilan 34 minggu ke atas, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kemih akan tertekan oleh pembesaran uterus dan hal ini juga yang menyebabkan sakit pada perut bagian bawah ibu. Penulis memberikan asuhan konseling kepada ibu tentang perubahan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III dengan mengosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari dan membatasi minum pada malam hari (Kusmiyati, 2013). Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. S dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal. Ny. S dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

**4.2 Persalinan**

Ny. S dengan G2P1A0 datang ke Klinik Bersalin Sumiariani pada tanggal 7 Mei 2017 pukul 19.00 Wib dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan disertai rasa mules sejak pukul 13.00 Wib. Setelah dilakukan pemeriksaan pukul 22.00 Wib, pada pemeriksaan dalam (VT) didapatkan hasilnya pembukaan serviks sudah 10 cm, serviks menipis dan ketuban masih jernih. Ny. S berada pada inpartu kala I fase aktif deselerasi. Pembukaan lengkap pada pukul 01.00 Wib dan ketuban sudah pecah. Kala I pada Ny. S berlangsung selama 4 jam. Keluhan ibu merupakan hal yang fisiologi dan merupakan ciri dari tanda-tanda persalinan yaitu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan uterus serta keluar lendir bercampur darah (*bloody* *show)* melalui vagina (Marmi, 2010). Menurut Marmi (2012), bahwa lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir dari kanalis servikalis dan pengeluaran darah disebabkan robekan pembuluh darah waktu serviks membuka. Rasa sakit pinggang dan mules merupakan ciri dari his persalinan yang disebabkan kontraksi uterus yang semakin sering dan menyebabkan pembukaan serviks. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) dan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap 10 cm (Sumarah, 2010).

 Penulis memberikan asuhan sayang ibu, ibu diberikan dukungan dan kenyamanan posisi dengan mendatangkan suami dan keluarga pasien. Suami mengelus perut ibu dan memberi rangsangan pada puting susu ibu sehingga mempercepat kontraksi. Ibu memilih posisi berbaring miring kekiri, hal ini dilakukan setelah ibu mendapat informasi. Menurut Kemenkes RI (2012), bahwa berbaring miring kekiri dapat membantu janin mendapatkan suplai oksigen yang cukup, sebaliknya jika ibu berbaring terlentang, maka bobot tubuh ibu akan menekan pembuluh darah yang membawa oksigen ke janin. Selain pilihan posisi, ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, ibu diberi segelas teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena selama proses persalinan berlangsung ibu akan mudah mengalami dehidrasi.

Selama kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum dan istirahat di sela-sela kontraksi. Diawali dengan ibu merasa perutnya semakin mules seperti ingin BAB serta ada dorongan untuk meneran. Pada pemeriksaan genital, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan pendapat Wiknjosastro (2012), bahwa tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada saat his adekuat menganjurkan ibu untuk mengedan, kemudian kepala lahir, tidak ada lilitan tali pusat, setelah kepala putar paksi luar, memposisikan tangan biparietal untuk melahirkan bahu bayi, bayi lahir pukul: 22.00 Wib, kemudian mengeringkan bayi lalu pemotongan tali pusat. Kala II berlangsung selama 30 menit dan tidak terjadi penyulit maupun komplikasi. Pada teori, lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung selama 1 jam dan pada multigravida berlangsung selama ½ jam (Saifuddin, 2012), sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan untuk lamanya waktu kala II.

Selama proses persalinan, diterapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat yang steril atau yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi dan penolong, untuk itu tindakan pencegahan infeksi harus bisa diterapkan dalam setiap aspek asuhan (Kemenkes RI, 2012). Segera setelah melakukan asuhan pada bayi baru lahir, maka pada kala III asuhan yang diberikan pada Ny. S antara lain penyuntikan oksitosin, melakukan IMD dengan meletakkan bayi di atas perut diantara dada ibu sehingga terjalin kontak dini ibu dan bayi, hal ini sesuai dengan Marmi (2012) yang menganjurkan untuk melakukan IMD segera setelah bayi lahir.

Kemudian melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, setelah plasenta lahir dilakukan massase uterus selama 15 detik. Hal ini sesuai dengan pendapat Wiknjosastro (2012), bahwa asuhan kala III yaitu manajemen aktif kala III yang terdiri dari 3 langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan massase uterus yang berguna untuk mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah dan kejadian retensio uteri, sehingga plasenta dapat lahir spontan pukul 22.20 Wib dengan kotiledon lengkap, selaput utuh dan perdarahan pasca persalinan dapat terhindari dengan baik.

Kala III berlangsung selama 20 menit dengan perdarahan dalam batas normal. Menurut teori kala III pada primigravida 30 menit dan pada multigravida 15 menit (Saifuddin, 2012). Pada kala IV, ada laserasi jalan lahir derajat 1 maka dilakukan penjahitan sebanyak 2 jahitan. Hal ini merupakan suatu kesenjangan dengan teori yang mengatakan bahwa pada laserasi derajat 1 tidak harus dijahit. Perdarahan yang terjadi pada Ny. S berlangsung normal. Menurut Saifuddin (2012), perdarahan normal dianggap jika jumlah darah kurang dari 400 sampai 500 cc dan dilakukan observasi selama 2 jam pertama post partum yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Hal ini dilakukan untuk mengobservasi keadaan ibu, TTV, perdarahan, kontraksi, tinggi fundus uteri dan kandung kemih.

 Hal ini sesuai dengan pendapat Wiknjosastro (2012), yang menyatakan bahwa pemantauan keadaan umum ibu pada kala IV. Hasil pemantauan pada kala IV selama 2 jam pertama adalah tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, total perdarahan 180 cc.

Keseluruhan proses persalinan Ny. S berjalan dengan baik dan normal, hal ini terjadi karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi dapat lahir, kelancaran persalinan ini juga berkat adanya kerjasama yang baik dari ibu, ibu dapat mengontrol emosinya serta dapat meneran dengan baik. Ibu juga mau mengikuti anjuran dari bidan.

**4.3 Nifas**

Penulis telah melakukan kunjungan nifas pada Ny. S sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Hal ini sesuai dengan pendapat Saleha (2013), bahwa frekuensi kunjungan dan waktu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6-8 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Pada 6 jam post partum dilakukan pemeriksaan fisik dan didapati hasil keadaan ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, perdarahan 2 kali ganti doek, sudah berkemih ke kamar mandi, ibu sudah bisa duduk, miring kekanan dan ke kiri. Menurut Saleha (2013), bahwa segera setelah plasenta lahir, uterus berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi dan pengeluaran lochea pada hari ke 2-3 postpartum yaitu lochea rubra.

Asuhan yang diberikan pada 6 jam masa nifas yaitu kurang dari 1 jam pertama, ibu sudah memberikan ASI pada bayi yang disebut dengan proses IMD (Inisiasi Menyusu Dini), hal ini bisa terjadi sebab ibu mau mencoba memberikan kolostrum setelah ibu mendengar informasi yang diberikan bidan bahwa kolostrum adalah susu pertama dan inilah yang dapat memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit dan mengandung sel darah putih dan antibodi yang paling tinggi dari pada ASI sebenarnya,khususnya kandungan imunoglobin A (Ig A) yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi (Saleha, 2013). Asuhan lain yang diberikan pada ibu adalah memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai kebutuhan istirahat untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis pada fase *taking ini* seperti *postpartumblues* pada ibu, dengan cara memberikan perhatian dan dukungan melalui kehadiran suami atau keluarga serta membantu ibu dalam perawatan bayinya seperti mengganti popoknya karena ibu post partum membutuhkan istirahat yang cukup (Anggraini, 2012). Pada kunjungan 6 hari masa nifas, keadaan umum ibu baik dengan tandatanda vital normal, cairan yang keluar dari kemaluan ibu berwarna merah kekuningan (lochea sanguinolenta), ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Saleha (2013), yang menyatakan bahwa pada hari ke 3-7 setelah persalinan terdapat pengeluaran lochea yang disebut lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan. Ibu juga masih mengonsumsi tablet Fe, tidak ada masalah saat BAK dan BAB. Menurut Wilandari (2011), dalam penambahan gizi yang harus diminum adalah pil zat besi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan dan vitamin A (200,000 unit) agar bisa memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui Asinya. Pada kunjungan post partum 2 minggu, keadaan umum ibu baik, TFU sudah tidak teraba, perdarahan tidak ada, pengeluaran lochea serosa serta tidak ditemukan tanda-tanda adanya infeksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Saleha (2013), bahwa dalam 2 minggu uterus telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar serta lochea yang keluar pada hari ke 14 post partum adalah lochea serosa.

 Kunjungan pada masa 6 minggu keadaan umum ibu baik, involusi uteri berjalan dengan baik dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya serta memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Anggraini, 2012).
Dengan penatalaksanaan yang baik melakukan kunjungan dan asuhan masa nifas 6 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu pada Ny. S semuanya berjalan dengan baik dan normal. Hal ini terlihat ketika di evaluasi tidak terdapat masalah dan komplikasi yang dialami Ny. S.

**4.4 Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. S lahir normal dan spontan pada tanggal 07 Mei 2017, pukul 22.00 Wib dengan bugar, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan pernafasan baik. Jenis kelamin perempuan, berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm, apgar score 9/10, ekstremitas (+)/(+), pergerakan aktif, anus (+), ditandai dengan keluarnya mekonium dan bayi sudah buang air kecil dan buang air besar dengan normal. Hal ini sesuai dengan teori dimana bayi baru lahir normal dan sehat apabila warna kulit merah, denyut jantung >100 x/i, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, pernafasan baik dan tidak ada komplikasi pada bayi tersebut (Rukiyah, 2012). Kemudian mengeringkan bayi dan mengganti kain basah dengan kain kering, setelah itu dilakukan IMD selama 1 jam guna untuk memberikan asuhan sayang ibu dan bayi. Hal ini sesuai Kemenkes (2012), yang menganjurkan bayi di IMD 1 jam.

Pada saat umur bayi 2 jam, dilakukan pemeriksaan fisik bayi serta memberikan penyuluhan kepada ibu tentang perawatan pencegahan hipotermi, pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan dengan hasil berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir memberikan suntik imunisasi HB0 pada paha bagian luar untuk imunisasi dasar (Muslihatun, 2010). Setelah 6 jam, asuhan yang diberikan yaitu bayi dimandikan dengan air hangat dan sabun, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kassa kering steril, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi dan asuhan ini sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir jangan langsung dimandikan, bayi boleh dimandikan 6 jam setelah lahir dengan keadaan bayi tidak hipotermi (Pinem, 2009).

 Setelah itu diberikan kepada ibu untuk segera disusui. Memberikan penyuluhan kepada ibu tentang posisi dan cara menyusui yang baik dan cara perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kassa steril yang sudah basah dengan kassa yang baru, hal ini dilakukan untuk menjaga dan mencegah agar tali pusat bayi tidak infeksi. Pada kunjungan neonatus 6 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat. Setelah dilakukan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal, tali pusat telah putus pada hari ke 6, bayi tidak ikterus, tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan bayi menyusui dengan kuat.

Menurut Saifuddin (2010), yang dilakukan pada kunjungan neonatal ke-2 yaitu jaga kehangatan tubuh bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat. Pada kunjungan neonatus hari ke-28 keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusui dengan kuat dan masih diberikan ASI eksklusif tanpa makanan yang lain dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Ibu sudah bisa membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 karena imunisasi sangat penting bagi bayi. Imunisasi BCG dan Polio 1 dapat diberikan bersamaan, imunisasi BCG diberikan pada usia 1-2 bulan (Muslihatun, 2010). Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6-48 jam, 6 hari dan 28 hari, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi.

**4.5 Keluarga Berencana**

Pada saat kunjungan nifas, diberikan konseling kepada Ny. S untuk pemakaian KB yang akan dipergunakan untuk menjarangkan anak. Ibu menginginkan menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI. Berdasarkan hal tersebut, penulis menyarankan dan memberikan konseling kepada Ny. S untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai seperti MAL, AKDR (IUD) dan KB suntik 3 bulan. MAL (Metode Amenore Laktasi) adalah kontrasepsi yang mengandalkan ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman apapun lainnya.

MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan (Saifuddin, 2010). AKDR (IUD) merupakan metode kontrasepsi dengan cara dimasukkan ke dalam vagina sampai portio. Keuntungan dari IUD yaitu dapat efektif setelah pemasangan dan tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI dan kerugiannya yaitu terjadi perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit dan sedikit nyeri setelah pemasangan IUD (Saifuddin, 2010). KB suntik 3 bulan memiliki keuntungan praktis, efektif dan aman dengan tingkat keberhasilan lebih dari 99% dan tidak mengganggu produksi ASI serta cocok untuk ibu menyusui karena suntikan ini hanya berisi progesteron dan tidak mengandung estrogen (Handayani, 2010).

Setelah bidan dan penulis melakukan komunikasi interpersonal tentang macam-macam KB dan penjelasan tentang keuntungan dan kerugiannya, Ny. S memilih ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan saja karena lebih praktis, tidak mengganggu pemberian ASI untuk bayinya dan suami menyetujui pemilihan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, Asuhan yang diberikan pada Ny. S yaitu memberikan KB suntik 3 bulan pada tanggal 18 Juni 2017.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**5.1 Kesimpulan**

Dari uraian materi dan pembahasan kasus tersebut, dapat ditarik kesimpulanbahwa pentingnya asuhan yang diberikan secara continuity of care oleh penulis terhadap ibu dimulai dari ibu hamil trimester III fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa nifas di Klinik Bersalin Sumiariani sehingga deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari.

**5.1.1 Asuhan Kehamilan**

Asuhan antenatal pada Ny. S telah dilakukan kunjungan Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius, Ny. S dan janinnya dalam keadaan normal.

**5.1.2 Asuhan Persalinan**

Asuhan intranatal care pada kala I proses persalinan Ny. S, berjalan lancar dengan usia gestasi 37-38 minggu sampai kala II, bayi lahir spontan denganpenilaian awal bayi baru lahir yaitu bayi segera menangis, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif. Pada kala III plasenta lahir spontan dan lengkap. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam postpartum, dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal Ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi.

**5.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Dilakukan sebanyak 4 kali berjalan dengan baik. Kunjungan dilakukan dengan cara home visit yang dimulai dari kunjungan 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas involusi berjalan dengan normal, proses laktasi lancar dan tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S telah dilakukan sesuai standar pelayanan dan berdasarkan teori yang adadengan praktek yang nyata.

**5.1.4 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Asuhan bayi baru lahir Ny. S jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 48cm yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 2 jam, 8 jam, 6 hari dan 6minggu post natal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

**5.1.5 Asuhan keluarga berencana**

Asuhan keluarga berencana dengan Ny. S setelah masa nifas 42 hari. Pada pelaksanaan asuhan keluarga berencana penulis telah memberikan konseling interpersonal mengenai KB dan menjelaskan macam-macam KB, setelah melakukan konseling Ny. S memilih untuk memakai alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan dan sudah dilakukan penyuntikan.

**5.2 Saran**

**5.2.1 Bagi Klinik**

Diharapkan bidan tetap mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan yang sudah baik kepada klien dan melakukan penyuntikan vit. K pada bayi baru lahir. Diharapkan bidan dapat memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melaksanakan tindakan secara langsung dalam asuhan kepada klien di klinik agar mahasiswa lebih terampil dalam melaksanakan standar asuhan kebidanan.

**5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

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

**5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya**

Diharapkan dapat tetap meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada klien. Dalam menghadapi pasien harus lebih teliti lagi menanyakan riwayat-riwayat yang lalu agar mendapat hasil yang optimal.

**DAFTAR PUSTAKA**

Asrinah, dkk. 2015.*AsuhanKebidananMasakehamilan,*Yogyakarta: GrahaIlmu

Astutik, R. Y. 2015. *AsuhanKebidananMasaNifas Dan Menyusui,* Jakarta Timur: Cv.Trans Info Media

Ambrawati, R. E, danWulandari, Diah. 2015. *AsuhanKebidananNifas,* Yogyakarta: NuhaMedika

Dewi,Maritalia. 2014. *AsuhanKebidananNifas Dan Menyusui,* Yogyakarta: PustakaPelajar

Dinkes. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara,*Medan: Dinas Kesehatan Sumatera Utara

Handayani,Sri. *Buku Ajar Pelayanan KB Keluarga Berencana,* Yogyakarta: Pustaka Rihama

IBI.2016.*Buku Acuan Midwifery Update* Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia

Kemenkes. 2013, *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar*

 *Dan Rujukan, Jakarta*: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Marnia, dan R. Kukuh. 2015. *AsuhanNeonatus,Bayi, Balita, Dan, AnakPrasekolah,* Yogyakarta: PustakaPelajar

Maryunani, Anik.2016. *ManajemenKebidananTerlengkap,* Jakarta: Trans Info Media

Prawirohardjo S.2014. *IlmuKebidanan. EdisiKeempat.* Jakarta: BinaPustaka

Pudistutik, 2012.Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi, Yogyakarta: Nuha Medika

Purwoastuti, E. T, danWalyani, E. S. 2015. *PanduanMateriKesehatanReproduksi Dan KeluargaBerencana,* Yogyakarta: PustakaBaru Press

Pusdiklatnakes .2015, *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak,* Jakarta:Pusdiklatnakes

R.I, Kementrian Kesehatan. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia,* Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

R.I,Kementrian Kesehatan. 2015*. Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs),*Jakarta:Kemenkes RI

R.I, Poltekkes Medan.2017. *Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan RI Medan,* Medan : Politeknik Kesehatan RI Medan

Romauli, S. 2015. *Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta: Muha Medika

Rukiyah, A.Y, danYulianti, Lia. 2013. *AsuhanNeounatus, BayidanAnakBalita,* Jakarta Timur: Cv. Trans info Media

Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta:PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Varney, dkk, 2003. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan.*Jakarta: Buku Kedokteran ECG

Walyani,E.S,danPurwoastuti,E.T.2016.*AsuhanKebidananPersalinandanBayiBaruLahir*, Yogyakarta: PustakaBaru Press

Walyani, E.S. 2015.*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan,* Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Walyani, E.S dan Purwoastuti, E.T. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui,* Yogyakarta: Pustaka Baru Press

**LAMPIRAN**

**LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK**

Berkaitan dengan penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA), yang aka dilakukan secara berkesinambungan (Continuity of Care) yaitu memberikan Asuhan Kebidanan meliputi :

1. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelakasana Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3).
4. Asuhan pada masa Nifas minimal 3 kali (6 jam , 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari program studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai masa nifas selama proses yang berjalan fisiologi dan bisa mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman.

Medan, 28 Maret 2017

 Penulis

 ( Sendy Novitasari Sitorus Pane)

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti

Umur : 26 Tahun

Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Gg. Kasih VII

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (continuity care) yang dilakukan oleh mahasiswa:

Nama : Sendy Novitasari Sitorus Pane

NIM : P07524114073

Semester : VI/2016-2017

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

1. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelakasana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3)
4. Asuhan pada masa Nifas minimal 3 kali (6 jam , 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

Kepada saya sudah diinformasikan hak-hak sebagai berikut:

1. Mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis
2. Dapat mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman

Medan, 28 Maret 2017

( Siti )