

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK BERSALIN SUMIARIANI JALAN KARYA
KASIH GG.KASIH X NO.69 J KECAMATAN
MEDAN JOHOR
TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**ADE FUTRI SUWITA
NIM :P07524114041**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2017**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK BERSALIN SUMIARIANI JALAN KARYA
KASIH GG.KASIH X NO.69 J KECAMATAN
MEDAN JOHOR
TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh:
ADE FUTRI SUWITA
NIM :P07524114041

POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Ade Putri Suwita
NIM : P07524114041
**Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BERSALIN SUMIARIANI
JALAN KARYA KASIH GG.KASIH X NO. 69 J
KECAMATAN MEDAN JOHOR TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL, 22 JUNI 2017

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



Betty Mangkuji, SST, M.Keb

NIP.19660910 199403 2001

PEMBIMBING PENDAMPING



Yulina Dwi Hastuty. S.Kep,Ners,M.Biomed

NIP:19780701200002001

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN



Betty Mangkuji SST.M.Keb

NIP: 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Ade Putri Suwita
NIM : P07524114041
**Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BERSALIN SUMIARIANI
JALAN KARYA KASIH GG.KASIH X NO. 69 J
KECAMATAN MEDAN JOHOR TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL, 22 JUNI 2017

KETUA PENGUJI



Arihta Sembiring, SST.M.Kes
NIP:197002131998032001

ANGGOTA PENGUJI



Suswati,SST.M.Kes
NIP:196505011988032001

ANGGOTA PENGUJI




Betty Mangkuji SST.M.Keb
NIP: 196609101994032001

ANGGOTA PENGUJI



Yulina DH. S.Kep.Ners.M.Biomed
NIP:19780701200002001

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



Betty Mangkuji SST.M.Keb
NIP: 196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2017**

**Ade Putri Suwita
P07524114041**

Asuhan Kebidanan Pada Ny.T Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Sumiariani Jl.Karya Kasih Gg.Kasih X No.69 JKecamatan Medan Johor Tahun 2017

IX + 130 halaman + 5 tabel + 10 lampiran

Ringkasan Asuhan Kebidanan

Menurut *word health organizatiom* (WHO) 2015 angka kematian ibu (AKI) didunia sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Penyebab kematian ibu adalah perdarahan, sepsis, hipertensi dalam kehamilan, partus lama/macet dan abortus. Salah satu cara untuk menurunkan AKI dengan memberikan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*). Tujuan LTA untuk memberikan asuhan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen dalam bentuk SOAP.

Subjek asuhan adalah Ny.T berusia 28 tahun G2P1A0. Tempat pemberian asuhan di klinik bersalin sumiariani, jl.karya kasih, gg.kasih X kecamatan medan johor. Asuhan dilaksanakan selama 3 kali sejak bulan february sampai bulan mei 2017.

Hasil yang didapatkan dari asuhan yang diberikan kepada Ny.T dari mulai hamil trimester III sampai KB adalah Ny.T melakukan pemeriksaan hamil sebanyak 5 kali selama melakukan pemeriksaan Ny.T tidak melakukan imunisasi TT, sehingga ANC belum sesuai standart 10 T. INC dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan APN, kunjungan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali, dan kunjungan masa Nifas dilakukan sebanyak 4 kali, semua berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit kemudian asuhan keluarga berencana Ny.T memilih Kb suntik 3 bulan.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan *continuity of care* yang diberikan kepada Ny.T belum sesuai standart 10 T. Diharapkan untuk mendukung pelayanan *komprehensif* sebaiknya ditempat pelayanan kesehatan, menerapkan asuhan *continuity of care* untuk dipantau keadaan klien dari kehamilan sampai dengan KB di lapangan dan masyarakat dalam membantu menurunkan AKI Indonesia.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Pada Ny.T G2P1A0 *Continuity Of Care*
Daftar pustaka : 33 (2006-2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.T Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Sumiariani Kecamatan Medan Johor Tahun 2017”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, sekaligus pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan untuk menyusun LTA ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Yulina Dwi Hatsuty, S.Kep, Ns, M.Biomed, selaku pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
5. Arihta Br.Sembiring, SST, M.Kes, selaku ketua penguji sidang LTA yang telah memberikan kritik dan saran sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
6. Suswati, SST, M.Kes, selaku anggota penguji sidang LTA yang telah memberikan kritik dan saran sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
7. Elisabeth Surbakti, S.KM, M.Kes selaku dosen Pembimbing Akademik (PA) yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
8. Bidan Sumiariani, SST yang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan LTA di klinik Bersalin Sumiariani Medan Johor.
9. Ny.T dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden atas kerjasama yang baik sehingga LTA ini dapat terselesaikan.

10. Teristimewa kepada ayah tercinta Suwitno dan ibunda tercinta Samsidar Siregar,S.pd yang telah membesarkan, membimbing dengan penuh cinta dan kasih sayang, memberi doa, dukungan, semangat kepada penulis untuk dapat menyelesaikan LTA ini.
11. Yang tersayang kakak penulis Lismayana Suwita, S.pd, Eli Suryani Suwita, Adik penulis Hizrah Tul Darsani, Dinda Homsani Albanat dan abang ipar penulis Lukmanul Hakim Parapat, Ali Sakti Harahap yang selalu memberi doa, dukungan dan semangat sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
12. Teman spesial penulis Jaya Prawira Siregar yang selalu memberikan doa, dukungan dan semangat sehingga LTA ini selesai pada waktunya.
13. Kakak sayang penulis Asrona Lubis Amd.Keb, dan Adik sayang penulis Muafi Zuhra, Fani Asriani Siregar, Hanifah Mega Nursani yang memberi doa dan dukungan untuk menyelesaikan LTA ini.
14. Sahabat penulis Nina Lestari, Nurhabibah, Rafidah, Yana Batee, Mince Siahaan, Adven Nainggolan serta teman sekamar penulis Mawar 9 Dian Marbun, Yenli Purba, Yana indah yang selalu memberikan dukungan untuk penyusunan LTA ini.
15. Rekan satu angkatan terkhusus III-B dan pihak-pihak yang tidak dapat diucapkan satu persatu yang banyak membantu dalam penulisan LTA ini.

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

Medan, Juni 2017

Penulis,

Ade Putri Suwita

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
RINGKASAN ASUHAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.5 Manfaat	5
1.5.1 Bagi Peneliti.....	5
1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.5.3 Bagi Lahan Praktik	5
1.5.4 Bagi Klien	5
1.5.5 Bagi Penulis Selanjutnya	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan.....	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
a. Pengertian Kehamilan	6
b. Perubahan Fisiologis Kehamilan	6
c. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan TM III.....	9
d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil	9
2.1.2 Asuhan Kehamilan	12
a. Pelayanan Asuhan Antenatal Care.....	13
b. Asuhan Yang Diberikan	20
2.2 Persalinan.....	27
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	27
a. Pengertian Persalinan.....	27
b. Fisiologis Persalinan	27
2.2.2 Asuhan Persalinan	39
a. Asuhan Yang Diberikan Pada Persalinan	39
2.3 Nifas.....	46
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	46
a. Pengertian Masa Nifas	46
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	46

2.3.2 Asuhan Pada Nifas (Saifuddin, 2012).....	52
a. Tujuan	52
b. Asuhan Yang Diberikan	52
c. ASI Eksklusif	56
2.4 Bayi Baru Lahir	59
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	59
a. Pengertian	59
b. perubahan fisiologis pada BBL	60
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	63
2.5 Keluarga Berencana.....	65
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	65
a. Pengertian	65
b. Tujuan Program KB.....	66
c. Sasaran Program KB.....	66
d. Metode Kontrasepsi	66
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana	68
a. Konseling Kontrasepsi	68
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	72
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.....	72
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	86
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	98
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	109
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	116
BAB IV PEMBAHASAN.....	118
4.1 Kehamilan.....	118
4.2 Persalinan	120
4.3 Nifas	123
4.4 Bayi Baru Lahir	126
4.5 Keluarga Berencana.....	128
BAB V PENUTUP	129
5.1 Kesimpulan.....	129
5.2 Saran	130

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal.....	12
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT.....	15
Tabel 2.3 Lamanya Persalinan Pada Primigravida Dan Multigravida	30
Tabel 2.4 Involusi Uterus Yang Normal Pada Masa Nifas.....	47
Tabel 2.5 Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaiannya.....	69

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
BMR	: Basal Metabolic Rate
CPD	: Cephalo Pelvic Disproporti
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DMPA	: Depo-Medroxyprogesterone
HB	: Haemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: Heart Rate
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IU	: Internasional Unit
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis

KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KEK	: Kurang Energi Kronis
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorrhoe Laktasi
PTT	: Penegangan Tali Pusat
PAP	: Pintu Atas Panggul
PH	: Power Hidrogen
PUKI	: Punggung Kiri
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: Prosesus xifoideus
RR	: Respiration Rate
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi Kese
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Izin Praktek
Lampiran 2	Surat Balasan Klinik
Lampiran 3	Lembar Permintaan Menjadi Subjek
Lampiran 4	Informed Consent
Lampiran 5	Lembar Pengesahan Ujian Proposal
Lampiran 6	Lembar Partograf
Lampiran 7	Presensi Ujian Sidang LTA
Lampiran 8	Bukti Persetujuan Perbaikan LTA
Lampiran 9	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 10	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian dari waktu ke waktu dapat memberi gambaran perkembangan derajat kesehatan dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup (*World Health Organization, 2015*).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2015 hanya 93/100.000 KH, namun ini belum bisa menggambarkan AKI sebenarnya di populasi. Berdasarkan hasil sensus penduduk 2010, AKI Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 sebesar 259/100.000 KH. Sementara itu AKI di Sumatera Utara dilaporkan di kota Medan oleh 39 puskesmas kota Medan berjumlah 6. Kemudian dari 280.955 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal ada sebanyak 1.219 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, diperhitungkan, AKB di Sumatera Utara tahun 2015 hanya 4,3/1.000 KH (Dinkes Sumut, 2015).

Kematian ibu dibagi menjadi kematian tidak langsung dan kematian langsung. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang

sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular. Kematian ibu langsung yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut.

Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Sarwono,2013).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Adapun cakupan K1 tahun 2015 95,75% dan cakupan K4 tahun 2015 87,48%. Setiap tahunnya cakupan K1 dan K4 mengalami kenaikan, adapun target cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2015 menurut Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Kemudian Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di provinsi Sumatera Utara mencapai 75,50% melebihi target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, maka dapat kita simpulkan dengan data ini bahwa akses pelayanan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan kepada masyarakat semakin membaik.

Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian, terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015. Oleh karena itu mulai tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitasi pelayanan kesehatan. Target cakupan persalinan di fasilitasi pelayanan kesehatan adalah 75%, terdapat 18 provinsi yang belum memenuhi target, Provinsi Sumatera Utara salah satunya hanya mencapai 63,85%.

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia dalam kurun waktu delapan tahun terakhir secara umum mengalami kenaikan. Cakupan KF3 tahun 2014 86,41% dan cakupan KF3 tahun 2015 87,06%. Kemudian cakupan KF3 di Sumatera Utara mencapai 86,96%.

Selama periode tahun 2010-2014, indikator Kunjungan Neonatal (KN1) selalu mencapai target Restra. Pada akhir tahun 2014 cakupan KN1 telah mencapai 97%. Targer KN1 pada tahun 2015 sebesar 75%, lebih rendah dari tahun sebelumnya. Capaian KN1 insonesia pada tahun 2015 sebesar 83,67%, terdapat 24 provinsi yang telah memenuhi target tersebut, salah satunya sumatera utara mencapai 76,36%.

Demikian juga metode kontrasepsi, persentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Angka ini lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 sebesar 16,52%. Kemudian capaian KB baru Sumatera Utara sebesar 13,13% (Kemenkes, 2015).

Survei di Klinik Bersalin Sumiariani 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 ke rumah sakit terdekat. Sedangkan 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)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis melakukan studi kasus pada ibu hamil trimester ke III mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir sampai KB secara *continuity care* (asuhan berkesinambungan) di Klinik Bersalin Sumiariani Jl.Karya Kasih, Gg.Kasih IX Kecamatan Medan Johor.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester ke III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonates dan 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, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada masa kehamilan.
- Melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada masa bersalin
- Melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada masa nifas
- Melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (Neonatus)
- Melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB)
- Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.T dengan melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* mulai hamil Trimester III, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.T adalah di Klinik Bersalin Sumiariani Jl.Karya Kasih, Gg.Kasih IX Kecamatan Medan Johor.

1.4.3 Waktu

Waktu penyusunan dimulai dari bulan Desember s/d Juni 2017.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Peneliti

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil ini dapat dijadikan tambahan sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

1.5.3 Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB secara *continuity of care*.

1.5.4 Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

1.5.5 Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang Pelaksana Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* dan mampu melakukan pendokumentasian SOAP.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologi. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Mandriwati, 2016).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Sarwono, 2014).

b. Perubahan fisiologis kehamilan

Menurut (Rukiyah, 2013) perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Perubahan Uterus

Uterus akan membesar dibawa pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus mencapai 20 x 50 gram (1.000 gram). Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa, pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah *prosesus xyfoideus (PX)*.

b. Serviks Uteri

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada mulipara dengan porsio yang bundar, porsio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan, sehingga post partum tampak adanya porsio yang terbelah-belah dan menganga. Perubahan ditentukan sebulan setelah konsepsi, perubahan kekenyalan, tanda goodel serviks menjadi lunak, warna menjadi biru, membesar (Oedema) pembuluh darah meningkat, lendir menutupi oestium uteri (*karnalis cervikalis*) serviks menjadi lebih mengkilap.

c. Segmen Bawah Uterus

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas *kanalis servikalis* setinggi *ostium interna* bersama-sama *isthimus uteri*. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung *presenting part* janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

d. Kontraksi Braxton-Hicks

Merupakan kontraksi tak teratur rahim dan terjadi tanpa rasa nyeri di sepanjang kehamilan. Kontraksi ini barang kali membantu sirkulasi darah dalam plasenta.

e. Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (*livide*) disebut tanda Chadwick. Pada awal kehamilan, vagina dan serviks memiliki warna merah yang hamper biru (normalnya, warna bagian ini pada wanita yang tidak hamil adalah merah muda). Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon *progesterone*.

f. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditas berdiameter kira-kira 3 cm. lalu ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

g. Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesterone akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan 12 minggu ketas dari putting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrums.

Payudara terus tumbuh disepanjang kehamilan dan ukuran serta beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara. Aerola menjadi lebih gelap dan dikelilingi oleh kelenjar-kelenjar *sebacea* yang menonjol (*tuberkelmontgomery*), kelenjar ini terlihat pada kehamilan sekitar 12 minggu.

h. Sistem Endoktrin

Perubahan endoktrin, sekresi kelenjar *hipofise* umumnya menurun dan penurunan ini selanjutnya akan meningkatkan sekresi kelenjar endoktrin (khususnya kelenjar tiroid, paratiroid, dan adrenal). Kadar hormone hipofise, prolaktin meningkat secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan, namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disurpresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar esterogen menurun.

i. Sistem Kekebalan

Kehamilan berkaitan dengan penekanan berbagai macam fungsi imunologi secara hormonal dan seluler untuk menyesuaikan diri dengan graft janin. Titer antibody humoral melawan beberapa virus misalnya herpes simpleks, campak, dan influenza A, menurun selama kehamilan.

j. Tractus Urinarus

Ginjal 1,5 cm lebih panjang selama masa nifas awal dari pada yang diukur 6 bulan kemudian. Pembesaran yang terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, uterus akan lebih banyak menyita tempat dalam panggul. Setelah usia kehamilan 3 bulan, uterus keluar dari dalam rongga panggul dan fungsi kantung kemih kembali normal. Keinginan buang air kecil yang sering timbul kembali pada kehamilan menjelang *aterm* ketika kepala janin masuk kedalam rongga janin.

c. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Periode ini sering disebut *periode menunggu* dan *waspada* sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibutidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan (Walyani,2015).

d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan fisik pada ibu hamil menurut Walyani (2015) adalah sebagai berikut :

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari,

ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

c. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Personal hygiene berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil, hal ini disebabkan selama kehamilan PH vagina menjadi asam dari 3-4 menjadi 5-6,5 akibatnya vagina muda terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya keputihan. Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan keinginan wanita hamil untuk sering berkemih. Mandi teratur mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan kebelakang.

d. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran. Hindari memakai stoking yang terlalu ketat.

e. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Dianjurkan 8-12 gelas setiap hari karena tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan karena akan menyebabkan dehidrasi.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak didak dilarang selama tidakada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, hubungan seksual harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir krahamilan, bila ketuban sudah pecah, berhubungan seksual dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin.

Bila dalam anamnesis ada abortus sebelum kehamilan yang sekarang sebaiknya berhubungan seksual ditunda sampai kehamilan berumur 16 minggu. Karena pada waktu ini plasenta sudah terbentuk, serta kemungkinan abortus menjadi lebih kecil.

g. Istirahat/Tidur

Berhubungan dengan kebutuhan kalori pada masa kehamilan, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring kekiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga. Pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur, walau bukan benar-benar tidur hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah, jangan bekerja terlalu capek atau berlebihan.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2014).

Menurut Kemenkes RI buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak (2013) untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga sebagai berikut.

Tabel 2.1
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

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

Sumber: Kemenkes RI, 2013. Jakarta, halaman 22.

Adapun tujuan disetiap kunjungan antara lain:

1. Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta janin
3. Mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan; melahirkan dengan selamat dan mengurangi sekecil mungkin terjadinya trauma pada ibu dan bayi
5. Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas dan mempersiapkan pemberian ASI Eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran dan tumbuh kembang bayi

a. Pelayanan Asuhan Antenatal Care

Menurut midwifery update 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 di lakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan

atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2. Ukur Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ

lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Table 2.2
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC 1	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 : Rukiah, 2013

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk 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.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadi pre-eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemic HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing and Counselling (PITC)* atau tes HIV atas inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

Mengingat kasus perdarahan dan preeklamsi/eklamsi merupakan penyebab utama kematian ibu, maka diperlukan pemeriksaan dengan menggunakan alat deteksi resiko ibu hamil oleh bidan termasuk bidan desa meliputi alat pemeriksaan laboratorium rutin (golongan darah, Hb), alat pemeriksaan laboratorium khusus (gluko-protein urin), dan tes hamil.

9. Tatalaksana / penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard an kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

10. Temu wicara (Konseling)

Temu wicara (Konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam perhari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga-tenaga kesehatan.

- e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai resiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut positif HIV maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu negative diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negative selama hamil, menyusui dan seterusnya.

- h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan

tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

b. Asuhan yang Diberikan

Menurut Romauli (2015) pengkajian yang dilakukan pada saat asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

1) Data Subjektif

Data subjektif, berubah data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

a. Biodata Pasien

Meliputi nama ibu dan suami, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan telepon.

b. Alasan Kunjungan

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilan.

c. Kunjungan

Apakah kunjungan ini adalah kunjungan awal atau kunjungan ulang.

d. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

e. Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

f. Riwayat kebidanan

1) Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien tersebut, menarche (usia pertama kali menstruasi umumnya pada usia sekitar 12-16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (banyak darah yang dikeluarkan), keluhan (misalnya dismenorhea/nyeri haid), haid pertama haid terakhir (HPHT).

2) Riwayat kesehatan

Riwayat yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes meletus, ginjal, hipertensi/hipotensi dan hipotitis.

3) Riwayat obstetri

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstasi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan (lebih baik dihitung dari kontraksi pertama), berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan.

4) Riwayat keluarga

Untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetic yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik.

5) Riwayat sosial

- a) Kumpulan keluarga
- b) Status perkawinan
- c) Sumber dukungan
- d) Respon ibu terhadap kehamilan ini , respon keluarga terhadap kehamilan ini
- e) Respon keluarga terhadap kehamilan ini
- f) Pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan
- g) Pengetahuan ibu tentang keadaan dan perawatannya
- h) Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil
- i) Perencanaan KB

g. Pola kehidupan sehari-hari

1. Pola makan

Beberapa hal yang perlu kita tanyakan pada pasien berkaitan dengan pola makan adalah sebagai berikut :

- a) Menu
- b) Frekuensi
- c) Jumlah perhari
- d) Pantangan

2. Pola minum

Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman.

3. Pola istirahat

Bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul. Bidan

menanyakan tentang berapa lama tidur di malam hari dan siang hari.

4. Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah.

5. Personal hygiene

Data ini dikaji karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinnya. Perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan seksual.

6. Aktivitas seksual

Hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan yang dirasakan.

2) Data objektif

Data-data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

Pemeriksaan umum :

1) Keadaan umum

2) Kesadaran

3) Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan yang kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi

4) Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan, normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,50 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,50 sampai 16,50 kg.

5) LILA

(Lingkar Lengan Atas) pada bagian kiri. Lila kurang dari 23,50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR.

Pemeriksaan tanda-tanda vital

1) Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, sistolik 30 mmHg atau lebih, dan ataupun diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat.

2) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tyroid, gangguan jantung.

3) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24x/menit.

4) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5⁰C. suhu tubuh lebih dari 37⁰C perlu diwaspadai adanya infeksi.

Pemeriksaan khusus pada hamil meliputi

1) Inspeksi/pemeriksaan

- a. Rambut
- b. Muka
- c. Mata
- d. Hidung
- e. Telinga
- f. Mulut
- g. Gigi
- h. Leher
- i. Dada
- j. Abdomen

k. Vagina

l. Anus

m. Ekstremitas

2) Palpasi

Tujuan untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan

Pemeriksaan palpasi meliputi :

a. Leher

b. Dada

c. Abdomen

- Leopod I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian teratas pada uterus ibu

- Leopod II

Untuk mengetahui bagian kiri/kanan uterus ibu, yaitu : punggung pada letak bujurdan kepala pada letak lintang.

- Leopod III

Mengetahui presentasi/bagian terbawah pada uterus ibu yang ada di symphisis ibu

- Leopod IV

Untuk Mengetahui apakah bagian terendah janin sudahmasuk PAP.

3) Auskultasi

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik bagian kanan atau dibagian kiri bawah). DJJ dihitung 1 menit penuh, jumlah DJJ normal antara 120-140 x/menit.

4) Perkusi

Reflex patella normalnya ketika diketuk di tendon tungkai bawah akan bergerak sedikit. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklamsi.

5) Pemeriksaan laboratorium

1. Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar hemoglobin. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10,00 gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih kadar Hb kurang dari 8,00 gr% berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10 gr/100 ml.

2. Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup di luar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit (Rohani, 2014).

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, 2007).

b. Fisiologi persalinan

1. Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Rohani (2014) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, antara lain :

a) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas meregang maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

b) Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

c) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dimulai.

d) Teori prostaglandin

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

2. Tanda persalinan

Menurut Walyani (2016), tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut :

a) Adanya kontraksi rahim

Tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah berkontraksinya rahim. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Perut akan mengalami kontraksi dan relaksasi, diakhir kehamilan kontraksi akan lebih sering terjadi.

b) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat mulut rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c) Keluarnya air-air ketuban

Keluarnya air ketuban dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

3. Tahapan persalinan

a) Kala I

Menurut Rohani (2014), kala I adalah waktu untuk pembukaan serviks menjadi pembukaan lengkap 10 cm. kala I dibagi atas dua fase, yaitu :

- 1) Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase :
 1. Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam , pembukaan menjadi 4 cm
 2. Periode dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 3. Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

b) Kala II

Kala II adalah mulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, 2 jam pada primigravida, 1 jam pada multigravida (Kemenkes RI,2013).

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi (Rohani,2014).

c) **Kala III**

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap sekitar 30 menit (Kemenkes RI,2013)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani,2014).

d) **Kala IV**

Kala IV dimulai segera setelah lahirnya plasenta hingga 2 jam post partum (Kemenkes RI,2013).

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani,2014).

Table 2.3
Lamanya persalinan pada primigravida dan multigravida

Persalinan	Primi	Multi
kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	30 menit
Kala III	30 menit	15 menit
TOTAL	14 jam, 30 menit	7 jam, 45 menit

Sumber : Rohani,2014

4. Perubahan fisiologis pada persalinan

Menurut Ilmiah (2015), perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut :

a. Perubahan Fisiologi kala I

1) Perubahan pada uterus dan jalan lahir dalam persalinan, yang meliputi

a) Perubahan keadaan segmen atas dan bawah rahim pada persalinan

Kontraksi tidak sama kuatnya, yang paling kuat di daerah fundus uteri dan berangsur-angsur berkurang ke bawah dan paling lemah pada segmen bawah rahim (SBR). Maka segmen atas makin mengecil sedangkan segmen bawah rahim diregang dan

makin tipis, maka batas antara segmen atas dan bawah menjadi jelas dan akan membentuk lingkaran retraksi yang fisiologis.

b) Perubahan pada bentuk rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun depan belakang berkurang. Ini terjadi karena tulang punggung menjadi lebih lurus dan dengan demikian bagian atas janin tertekan pada fundus sedangkan bagian bawah ditekan kedalam PAP.

c) Perubahan pada serviks

Pembukaan dari serviks ini biasanya didahului oleh pendataran dari serviks. Pendataran serviks adalah pendekatan dari kanalis servikalis berupa sebuah saluran yang panjang 1-2 cm, menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Sedangkan pembukaan serviks adalah OUE yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak kira-kira 10 cm diameternya.

2) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Perubahan ini terjadi setelah ketuban pecah, pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Waktu kepala sampai di vulva lubang vulva menghadap keatas.

3) Perubahan pada tekanan darah

Tekanan darah (TD) meningkat selama kontraksi. Sistolik naik 10-20 mmHg, diastole 5-10 mmHg. Rasa sakit, takut, dan cemas juga meningkatkan TD.

4) Perubahan pada sistem metabolisme

Metabolisme meningkat secara berangsur-angsur. Ditandai dengan meningkatnya suhu, nadi, kardiak output, pernapasan dan cairan yang hilang.

5) Perubahan pada suhu tubuh

Meningkat selama dan segera setelah persalinan. karena terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh agak sedikit meningkat

selama persalinan dan setelah persalinan, peningkatan ini jangan melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C .

6) Perubahan pada detak jantung

Detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Ini tidak akan terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan terlentang. Denyut jantung antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan.

7) Perubahan pada sistem pernafasan

Sedikit peningkatan laju pernafasan dianggap normal. Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

8) Perubahan Pada Sistem Renal (Ginjal)

Proteinuria yang sedikit dianggap biasa. Pada trimester kedua, kandung kemih menjadi organ abdomen yang apabila terisi dapat terabadi atas simpisis pubis. Karena selama persalinan wanita mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, dan rasa malu.

9) Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Kontraksi otot lambung dan penyerapan makanan padat secara keseluruhan berkurang banyak sekali selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang menyebabkan aktivitas pencernaan hamper terhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut tempo yang biasa. Mual atau muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I.

10) Perubahan pada sistem hematologi

Hemoglobin meningkat sampai $1,2 \text{ gr}/100 \text{ ml}$, selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan (sehari sebelum persalinan).

b. Perubahan fisiologis kala II

a. His menjadi lebih kuat dan sering

Air ketuban yang telah keluar membuat dinding uterus menjadi lebih dekat dengan fetus, sehingga kekuatan kontraksi lebih intensif untuk mendorong keluarnya fetus.

b. Timbulnya tenaga mendedan

His yang sering dan kuat menyebabkan kepala bayi menekan otot dasar panggul dan secara refleks menimbulkan rasa mendedan

c. Perubahan dalam dasar panggul

Perubahan letak kandung kemih, kandung kemih akan naik ke arah rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan kepala bayi, pentingnya pengosongan kandung kemih agar jalan lahir lebih luas. Perubahan pada rectum, karena kepala bayi didasar panggul, maka dasar panggul bagian belakang akan terdorong kebawah sehingga rectum tertekan oleh kepala bayi. Kemudian adanya tekanan kepala bayi membuat perineum menjadi tipis dan menonjol.

d. Lahirnya janin

Dimulai dengan tampaknya kepala janin di vulva, dengan kontraksi uterus dan sedikit mendedan, secara bertahap kepala bayi dapat keluar. Lalu diikuti pengeluaran bahu bersama cairan ketuban yang tertinggal, yang membantu melicinkan jalan lahir lalu diikuti pengeluaran seluruh badan.

c. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada Kala III persalinan setelah bayi lahir, otot uterus (miometrium) segera tiba-tiba berkontraksi mengikuti ukuran rongga uterus. Penyusutan tersebut mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta, karena ukuran tempatnya semakin mengecil dan ukuran plasenta tetap, maka plasenta menekuk, menebal kemudian lepas dari dinding uterus.

Tanda- tanda lepasnya plasenta adalah sebagai berikut :

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan TFU biasanya turun di bawah pusat.

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang (terjuler melalui vulva dan vagina) atau tanda ahfeld.

3) Semburan darah tiba-tiba

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

Plasenta yang sudah terlepas oleh kontraksi rahim akan didorong ke SBR ke dalam bagian atas vagina. Dari tempat ini plasenta didorong keluar oleh tenaga mengejan, 20 % secara spontan dan selebihnya memerlukan pertolongan.

d. Perubahan Fisiologis Kala IV

Menurut Kuswanti (2014), perubahan fisiologis yang terjadi pada kala IV adalah sebagai berikut:

1) *Uterus*

Uterus berkontraksi sehingga terjadi perubahan TFU, mulai dari setelah kelahiran bayi (Kala II) TFU setinggi pusat, kemudian setelah uri lahir (Kala III) TFU 2 jari dibawah pusat.

2) *Serviks*

Segera setelah kelahiran, *serviks* terkulai dan tebal, bentuk *serviks* agak menganga seperti corong merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan - perlukaan kecil setelah persalinan. Setelah persalinan uri eksterna dapat dimasuki 2 – 3 jari tangan.

3) *Vagina*

Tonus *vagina* dipengaruhi oleh penegangan yang telah terjadi selama kala II persalinan.

4) *Perineum*

Pada *perineum* akan terdapat luka jahitan jika pada persalinan ibu mengalami laserasi.

5) Kandung Kemih

Keinginan untuk berkemih akan berbeda setelah proses persalinan, sehingga kandung kemih sering ditemukan dalam keadaan penuh.

6) Payudara

Pada payudara sudah terdapat *colustrum*, pembentukan proses awal laktasi sudah mulai nyata dengan adanya prolaktin yang dihasilkan *hipofisis*. Pada saat uri lahir, sekresi hormon estrogen dan progesteron akan menghilang karena uri sudah terlahir.

5. Partograf

a. Pengertian

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Sarwono,2013).

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (Rohani,2014).

Kegunaan utama partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam. Dan juga menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

b. Pencatatan

Menurut Rohani (2014) kondisi ibu dan janin harus dinilai dan dicatat secara seksama, hal-hal yang harus dinilai dan dicatat antara lain

1. Informasi tentang ibu

Catat waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam” pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2. Keselamatan dan kenyamanan janin

Denyut jantung janin (DJJ) dicatat setiap 30 menit. Warna dan adanya air ketuban. Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warn air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambing-lambang berikut :

U : 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

Molase (penyusupan tulang kepala janin) catat dengan lambing-lambang sebagai berikut

0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 : tulang-tulang kepala janin tumpang tindih tapi tidak dapat dipisahkan

3. Kemajuan persalinan

Catat pembukaan serviks setiap 4 jam dan diberi tanda (X). Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin juga dicatat setiap 4 jam, 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. Jika pembukaan serviks berada disebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

4. Jam dan waktu

Waktu mulainya pembukaan serviks dan penurunan tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

5. Kontraksi uterus

Kontraksi dicatat setiap 30 menit, dibawah lajur waktu partograf terdapat lima jalur kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi.

6. Obat-obatan yang diberikan

Catat kapan diberikannya oksitosin maupun obat-obatan lainnya dan cairan IV.

7. Kesehatan Dan Kenyamanan Ibu

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan dan beri tanda titik (•) pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat Tekanan Darah (TD) ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan dan beri tanda panah () pada kolom waktu yang sesuai. Ukur dan catat produksi urine ibu minimal setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

2.2.2 Asuhan Persalinan

a. Tujuan asuhan persalinan

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upaya terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat optimal (Ilmiah, 2015).

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang

bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani,2014).

b. Asuhan yang Diberikan pada Persalinan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal menurut Rohani (2014) adalah sebagai berikut:

1. Kala I

Selama kala I persalinan, rencana penatalaksanaan bidan termasuk memonitor kemajuan persalinan dengan partograf, memonitor keadaan ibu dan bayi, menganjurkan posisi dan tindakan yang menyenangkan ibu, dan menganjurkan keluarga untuk terlibat dalam mendukung proses persalinan ibu. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan ciri dari asuhan kebidanan. Asuhan yang mendukung artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Dukungan tersebut antara lain adalah:

a) Lingkungan

Suasana yang rileks dan bernuansa rumah akan sangat membantu wanita dan pasangannya merasa nyaman. Sikap bidan adalah sangat penting, mungkin lebih penting daripada bentuk fisik lingkungan tersebut.

b) Pendamping persalinan

Dukungan persalinan kala I dapat diberikan dengan cara menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu untuk mendampingi selama proses persalinan seperti suami, keluarga, atau teman dekat. Suami dan keluarga dianjurkan untuk berperan aktif dalam mendukung dan melakukan kegiatan yang dapat memberikan kenyamanan pada ibu.

c) Mobilitas

Ibu di anjurkan untuk mengubah posisi dari waktu ke waktu agar merasa nyaman dan mungkin persalinan akan lebih cepat karena ibu merasa menguasai keadaan.

d) Pemberian Informasi

Suami harus diberi informasi selengkapnya tentang kemajuan persalinan dan perkembangannya selama proses persalinan.

e) Teknik Relaksasi

Jika ibu telah diajarkan teknik-teknik relaksasi, ia harus diingatkan mengenai hal itu dan di dukung sewaktu ia mempraktikkan pengetahuannya.

f) Percakapan atau komunikasi

Bila seorang ibu berada dalam proses persalinan, akan ada waktunya untuk bercakap-cakap dan ada waktunya untuk diam. Wanita yang sedang dalam proses persalinan fase aktif akan menyukai ketenangan.

g) Dorongan Semangat

Bidan harus berusaha memberikan dorongan semangat kepada ibu selama proses persalinannya.

h) Kebersihan dan Kenyamanan

Wanita yang sedang bersalin akan merasa sangat panas dan berkeringat banyak. Baju yang bersih dan terbuat dari bahan katun akan membuat ibu merasa nyaman.

i) Posisi

Pada kala I, biasanya secara naluri ibu bergerak mencari posisi yang nyaman dan tetap pada posisi tersebut selama kala I. Posisi yang dianjurkan adalah berdiri dibelakang meja dengan rileks, berdiri menghadap pasangan, ibu bersandar pada punggung suami secara rileks, duduk di kursi menggunakan bantal menghadap ke belakang dan rileks dengan posisi menungging dan merebahkan kepala pada bantal.

j) Kontak Fisik

Suami dianjurkan untuk memegang tangan pasien, menggosok punggungnya, menyeka wajahnya dengan washlap, atau hanya mendekapnya.

k) Pijatan

Wanita yang menderita sakit punggung atau nyeri selama persalinan mungkin akan merasakan pijatan yang sangat meringankan. Bidan atau suami bisa melakukan pijatan melingkar di bagian *lumbosakral* nya dengan menggunakan bedak atau bodylotion untuk mengurangi *friksi*.

l) Perawatan Kandung Kemih dan Perut

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Ibu harus berkemih paling sedikit 2 jam atau lebih sering jika terasa ingin berkemih atau jika dirasa kandung kemih penuh. Periksa kandung kemih pada saat akan periksa DJJ.

2. Kala II

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu.

Asuhan sayang ibu selama persalinan adalah termasuk hal-hal berikut ini :

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Membantu pengaturan posisi ibu.
- c) Memberikan cairan dan nutrisi.
- d) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.
- e) Melakukan pencegahan infeksi.
- f) Menganjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota-anggota keluarga cara memberikan dukungan pada ibu.
- g) Menghargai privasi ibu.
- h) Menganjurkan suami dan anggota-anggota keluarga cara memberikan dukungan pada ibu.
- i) Menghargai praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan

- j) Menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan, seperti : episiotomy, pencukuran, dan klisma.
- k) Menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.
- l) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik
- m) Posisi meneran dalam persalinan diantaranya adalah posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semiduduk, posisi duduk, posisi berdiri. Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi, serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi.

3. Kala III

Asuhan pada kala III dimulai dari pengeluaran aktif plasenta membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Asuhan kala III adalah sebagai berikut :

- a) Pemberian Suntikan Oksitosin
Oksitosin 10 IU secara IM dapat diberikan dalam 1 menit setelah bayi lahir dan dapat diulang setelah 15 menit jika plasenta belum lahir.
- b) Penegangan Tali Pusat Terkendali
Tempatkan klem pada ujung tali pusat \pm 5 cm dari *vulva*. Saat terjadi kontraksi yang kuat, *plasenta* dilahirkan dengan penegangan tali pusat terkendali kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri ke bawah dan keatas (*dorso cranial*) korpus.
- c) Rangsangan Taktil (*massase*) Fundus Uteri
Segera setelah plasenta dan selaput dilahirkan, dengan perlahan tetapi kukuh lakukan *masase* uterus dengan cara menggosok uterus pada abdomen dengan gerakan melingkar untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong setiap gumpalan darah agar keluar. Sementara tangan

kiri melakukan *masase* uterus, periksalah *plasenta* dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa kotiledon dan membrane sudah lengkap.

d) Memeriksa *Plasenta*, Selaput Ketuban, dan Tali Pusat

Pemeriksaan kelengkapan *plasenta* sangatlah penting sebagai tindakan antisipasi apabila ada sisa plasenta baik bagian *kotiledon* ataupun selaputnya.

e) Pemantauan Kontraksi, Robekan Jalan Lahir dan *Perineum*, serta tanda-tanda vital (TTV) termasuk *Hygiene*.

Periksalah kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi, jika uterus belum berkontraksi dengan baik, ulangi *masase* fundus uteri.

Selain itu, hal yang juga penting dilakukan adalah mengetahui apakah terjadi robekan jalan lahir, dan *perineum* dengan cara melakukan pemeriksaan dengan menggunakan ibu jari telunjuk dan tengah tangan kanan yang telah dibalut kasa untuk memeriksa bagian dalam vagina. Observasi yang lain adalah tanda-tanda vital ibu.

4. Kala IV

Kala IV adalah masa 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam kala IV ini, penderita masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan. Adapun asuhan yang diberikan selama kala IV adalah sebagai berikut:

a) Evaluasi Uterus, Konsistensi, dan *Atonia*

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua per tiga sampai tiga per empat antara simfisis pubis dan *umbilical*. Jika uterus ditemukan dibagian tengah, di atas *umbilical*, hal ini menandakan adanya perdarahan dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan di keluarkan. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika di

sentuh. Jika segmen atas uterus keras, tetapi perdarahan uterus tetap, pengkajian segmen bawah perlu dilakukan.

b) Pemeriksaan Serviks, Vagina, dan Perineum

Setelah memastikan uterus berkontraksi secara efektif dan perdarahan berasal dari sumber lain, bidan hendaknya menginspeksi perineum, vagina bawah, dan area periuretra untuk mengetahui adanya memar, pembentukan hematoma, laserasi pada pembuluh darah. Jika *episiotomy* telah dilakukan, evaluasi kedalaman dan perluasannya. Berikutnya pertimbangkan untuk melakukan pemeriksaan *forniks* dan serviks vagina untuk mengetahui laserasi dan cedera.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa asuhan dan pemantauan pada kala IV sebagai berikut :

- 1) Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.
- 2) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
- 3) Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
- 4) Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- 5) Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu pada posisi yang nyaman.
- 6) Biarkan bayi berada di dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
- 7) Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga dapat membantu kontraksi uterus.

- 8) Jika perlu ke kamar mandi, saat ibu dapat bangun, pastikan ibu dibantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan.
- 9) Anjurkan ibu dan keluarga mengenai hal-hal berikut : bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi dan tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukiyah,2014).

Masa nifas adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Astutik,2015).

Menurut Astutik (2015) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Purpurium dini

Masa pemulihan, dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa ini ibu tidak perlu ditahan untuk telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan.

2. Puerpurium Intermedia

Pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote Puerpurium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi.

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Sumarsih (2014) perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada uterus terjadi proses Involusi yaitu suatu proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Dalam waktu 12 jam, TFU mencapai kurang lebih 1 cm di atas *umbilikus*. Dalam beberapa hari kemudian, perubahan *involusi* berlangsung dengan cepat. Fundus turun kira-kira 1-2 cm setiap 24 jam. Uterus pada waktu hamil penuh beratnya 11 kali berat sebelum hamil, ber*involusi* kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr (11-12 ons) 2 minggu setelah lahir. Pada minggu ke enam, beratnya menjadi 50- 60 gr.

Involusi uterus yang normal dapat ditentukan dengan memperhatikan TFU dan keadaan serviks seperti yang tertera pada tabel 2.4

Tabel 2.4
Involusi Uterus yang Normal pada Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat uterus	Diameter bekas	Keadaan serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5	Lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah post partum dapat dilalui 2 jari akhir Minggu pertama dpt dimasuki 1 jari
Dua minggu	Tak teraba diatas simfisis	350	3-4	
Enam minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
Delapan minggu	Sebesar normal	30		

Sumber : sumarsih,2014

b) Perubahan pada *Serviks*

Serviks mengalami *invulusi* bersama-sama uterus. Perubahan - perubahan yang terdapat pada *serviks postpartum* adalah bentuk *serviks* yang akan menganga seperti corong. Beberapa hari setelah persalinan, *Ostium eksternum* dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggir nya tidak rata tetapi retak- retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas *kanalis servikalis*. Setelah *invulusi* selesai, *ostium eksternum* tidak serupa dengan keadaannya sebelum hamil. Pada umumnya *ostium eksternum* lebih besar dan tetap terdapat retak- retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya.

c) Lokia

Dengan adanya *invulusi* uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs *plasenta* akan menjadi *nekrotik*. Desidua yang mati akan keluar bersama cairan, campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantara sebagai berikut :

1. Lokia *Rubra* (merah)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai masa ketiga masa *postpartum* sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/ luka pada *plasenta* dan serabut dari desidua dan *chorion*. Lokia ini terdiri atas sel desidua, *verniks caseosa*, rambut lanugo, sisa mekonium dan darah.

2. lokia *Sanguilonienta*

Lokia ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 3-5 hari *post partum*.

3. Lokia Serosa

Lokia ini muncul pada hari ke 5-9 *postpartum*. Warnanya biasanya kekuningan atau kecokelatan. Lokia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas *leukosit* dan robekan laserasi plasenta.

4. Lokia Alba

Lokia ini muncul lebih dari hari ke 10 *postpartum*. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati. Lokia diekskresikan dengan jumlah banyak pada awal jam *postpartum* yang selanjutnya akan berkurang. Total jumlah rata-rata pembuangan lokia kira-kira 240-270 ml.

d) Vagina dan Perineum

Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Mukosa tetap *atrofik* pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

2. Perubahan Tanda- tanda Vital

Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) *postpartum* suhu badan akan naik sedikit (37,5-38,0 c) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya

infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/ menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum menandakan terjadinya preeklampsia postpartum

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

3. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a) Volume Darah

Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah yang cepat tapi terbatas. Pada minggu ke 3-4 setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan normal *hematokrit* akan naik, sedangkan pada SC, *hematokrit* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

b) Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.

4. Perubahan Sistem Pencernaan

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini biasanya disebabkan karena tonus otot uterus menurun selama proses persalinan dan pada masa awal pascapartum. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor- faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas pada minggu pertama.

5. Perubahan Sistem Perkemihan

Wanita pasca persalinan memiliki suatu peningkatan kapasitas kandung kemih. Trauma akibat kelahiran, dan efek konduksi anestesi yang menghambat fungsi neural pada kandung kemih menyebabkan keinginan berkemih menurun dan lebih rentan untuk menimbulkan distensi kandung kemih, kesulitan buang air kecil dan terjadinya infeksi kandung kemih.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan

Tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas menurut Maryunani (2015) adalah Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik, Melaksanakan sharing yang komprehensif, mendeteksi masalah,, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, Pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat, Serta memberikan pelayanan KB.

b. Asuhan yang Diberikan

1. Pengkajian data fisik dan psikososial

Langkah awal yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan nifas adalah melakukan pengkajian data seperti menanyakan Biodata ibu, dan apa keluhan ibu.

2. Riwayat kesehatan

Hal yang perlu dikaji dalam riwayat kesehatan adalah :

- a. Keluhan yang dirasakan ibu saat ini
- b. Adakah kesulitan atau gangguan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari misalnya pola makan, buang air kecil, atau buang air besar, kebutuhan istirahat, mobilisasi
- c. Riwayat tentang persalinan ini meliputi adakah komplikasi, laserasi, atau *episiotomy*.
- d. Obat atau suplemen yang dikonsumsi saat ini misalnya tablet besi.
- e. Perasaan ibu saat ini berkaitan dengan kelahiran bayi, penerimaan terhadap peran baru sebagai orang tua termasuk suasana hati yang dirasakan ibu sekarang, kecemasan, kekhawatiran.
- f. Adakah kesulitan dalam pemberian ASI dan perawatan bayi sehari-hari.
- g. Bagaimana rencana menyusui nanti (ASI eksklusif atau tidak), rencana merawat bayi dirumah.
- h. Bagaimana dukungan suami atau keluarga terhadap ibu
- i. Pengetahuan ibu tentang masa nifas.

3. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum, kesadaran
- b. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan Darah, Tekanan darah normal yaitu $< 140/90$ mmHg.
 - 2) Suhu tubuh normal yaitu kurang dari 38°C . pada hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara.
 - 3) Nadi normal ibu nifas adalah 60-100. Denyut nadi ibu akan melambat sekitar 60x/ menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh.

4) Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit.pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Bila ada respirasi cepat postpartum (> 30x/ menit) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.

c. Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada berrnanah atau tidak.

d. Uterus

Dalam pemeriksaan uterus yang diamati oleh bidan antara lain adalah periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan *involsi uteri*, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau tidak, apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran *lochea*.

e. Kandung Kemih

Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam *postpartum*, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan masase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.

f. Genetalia

Yang dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan genetalia adalah periksa pengeluaran *lochea*, warna, bau dan jumlahnya, periksa apakah ada hematoma vulva (gumpalan darah) gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genetalia ibu, anjurkan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan pada alat genetalianya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.

g. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

h. Ekstremitas bawah

Pada pemeriksaa kaki apakah ada varices, oedema, reflek patella, nyeri tekan atau panas pada betis

i. Pengkajian psikologi dan pengetahuan ibu (Sunarsih,2014).

4. Menganjurkan control ulang masa nifas minimal 4 kali :

Menurut Astutik (2015) paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain :

a. 6-8 jam setelah persalinan

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan.
- 5) Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. 6 hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asupan bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. 2 minggu setelah persalinan
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- d. 6 minggu setelah persalinan
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau yang dialami oleh bayinya.
 - 2) Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini.

c. ASI Eksklusif

1. Pengertian

Asi eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan.

2. Tatalaksana

- a. Memberikan informasi bahwa ASI eksklusif diberikan hingga umur 6 bulan dan jika memungkinkan diteruskan dengan pemberian ASI tambahan hingga umur dua tahun.
- b. Kecepatan dan lama menyusui dengan ASI tidak dibatasi (ASI on demand, yaitu sesering bayi mau, siang dan malam).
- c. Tidak mempromosikan atau memvrikan susu formula kepada ibu tanpa alasan atau tanpa instruksi medis
- d. Menghindari penggunaan dot bayi
- e. Berikan ASI yang dipompa menggunakan cangkir atau selang nasogastrik bila bayi tidak mampu menyusui atau jika ibu tidak bisa bersama bayi sepanjang waktu.
- f. Sebelum menyusui, cuci puting ibu dan buat ibu berada dalam posisi yang santai. Punggung ibu sebaiknya diberi sandaran dan sikunya didukung selama menyusui.
- g. Memperhatikan hal- hal berikut ketika menyusui:
 - 1) Posisi menyusui yang benar adalah kepala, leher dan tubuh bayi berada dalam satu garis lurus, badan bayi menghadap ke dada ibu, badan bayi melekat ke ibu dan seluruh badan bayi tersanggah dengan baik, tidak hanya leher dan bahu saja.
 - 2) Tanda bayi melekat dengan baik adalah dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar, bibir bawah membuka lebar, lidah terlihat di dalamnya, areola juga masuk ke mulut bayi, tidak hanya puting susu dan areola bagian atas tampak lebih banyak/lebar.
 - 3) Tanda bayi menghisap dengan efektif adalah menghisap secara mendalam dan teratur, kadang diselingi istirahat, hanya terdengar suara menelan dan tidak terdengar suara mengecap.

- 4) Setelah selesai bayi melepas payudara secara spontan, bayi tampak tenang dan mengantuk dan bayi tampak tidak berminat lagi pada ASI.
 - 5) Tanda bayi mendapat ASI cukup adalah buang air kecil bayi sebanyak 6x/24 jam, buang air besar bayi berwarna kekuningan “berbiji”, bayi tampak puas setelah minum ASI, tidak ada aturan ketat mengenai frekuensi bayi menyusui (biasanya sebanyak 10-12x/24 jam), payudara terasa lembut dan kosong setelah menyusui, berat badan bayi bertambah.
- h. Untuk meningkatkan produksi ASI, menganjurkan ibu untuk melakukan hal-hal berikut ini:
- 1) Menyusui dengan cara- cara yang benar.
 - 2) Menyusui bayi setiap 2 jam.
 - 3) Bayi menyusui dengan posisi menempel yang baik, terdapat suara menelan aktif.
 - 4) Menyusui bayi di tempat yang tenang dan nyaman.
 - 5) Minum setiap kali menyusui.
 - 6) Tidur bersebelahan dengan bayi
- i. Untuk perawatan payudara, menganjurkan ibu untuk melakukan hal- hal berikut ini :
- 1) Menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih
 - 2) Memakai bra yang menyokong payudara
 - 3) Mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet
 - 4) Apabila lecet sangat berat, ASI dikeluarkan dan ditampung dengan menggunakan sendok
 - 5) Menghilangkan nyeri dengan minum parasetamol 1 500 mg, dapat diulang setiap 6 jam
- j. Jika payudara bengkak akibat pembendungan ASI, maka yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Kompres payudara dengan menggunakan kain basah/hangat selama 5 menit
- 2) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting
- 3) Keluarkan ASI dari bagian depan payudara sehingga puting menjadi lunak
- 4) Susukan bayi setiap 2-3 jam
- 5) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui (buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan,2013).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-50 cm, bayi yang lahir cukup bulan (Sondakh, 2013).

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 ektrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Marmi,2015).

Menurut sondakh (2013) bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-50 cm.
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.

6. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidun, retraksi suprasternal, dan interkostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa.
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
9. Kuku telah agak panjang dan lemas.
10. Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
11. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk.
12. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

b. Perubahan Fisiologis pada BBL

1. Perubahan Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat didalamnya, sehingga tersisa 80-100 ml. setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara (Sondakh,2013).

2. Perubahan kardiovaskuler

Agar terbentuk sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, terjadi dua perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium paru dan aorta, penutupan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam pembuluh darah yaitu pada saat tali pusat dipotong resistensi pembuluh darah

sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah menuju atrium kanan berkurang sehingga menyebabkan penurunan volume dan tekanan pada atrium tersebut dan pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi sistem pembuluh darah baru.

Total volume darah yang bersirkulasi pada saat bayi baru lahir adalah 80ml/kg berat badan. Akan tetapi jumlah itu dapat meningkat jika tali pusat tidak dipotong pada waktu lahir. Kadar Hb tinggi (15-20 g/dl) 70 % adalah Hb janin perubahan Hb janin menjadi Hb dewasa yang terjadi di rahim selesai dalam 1-2 tahun kehidupan.

3. Sistem Termoregulasi

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka, sehingga mereka dapat mengalami stress akibat perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat, bayi tersebut kemudian masuk kedalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin. Bayi baru lahir atau neonatus dapat menghasilkan panas dengan 3 cara yaitu: menggigil, aktivitas volunter otot dan *termogenesis* yang bukan melalui mekanisme menggigil.

4. Metabolisme Glukosa

Agar berfungsi dengan baik, otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada setiap bayi baru lahir, kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu melalui pemberian ASI (BBL yang sehat harus didorong untuk menyusui ASI secepat mungkin setelah lahir), melalui penggunaan cadangan glikogen (*glikogenesis*) dan melalui pembentukan glukosa dalam sumber lain, terutama lemak (*glukoneogenesis*).

Bayi yang mengalami *hipotermi* pada saat lahir yang kemudian mengakibatkan hipoksia, akan menggunakan persediaan glikogen dalam satu jam persalinan. Jika semua persediaan digunakan dalam 1 jam pertama, otak bayi akan mengalami resiko. BBL kurang bulan, IUGR dan gawat janin merupakan kelompok yang paling beresiko, karena simpanan energi mereka berkurang atau digunakan sebelum lahir

5. Sistem Gastrointestinal

Secara fungsional, saluran gastrointestinal bayi belum matur dibandingkan orang dewasa. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sangat terbatas >30 ml (15-30 ml).

6. Sistem Imun

Sistem imun BBL belum matur sehingga neonatus rentan mengalami infeksi dan alergi. Bayi memiliki imunoglobulin pada saat lahir, namun lingkungan rahim yang aman membatasi bayi untuk beraksi terhadap antigen tertentu. Ada 3 macam *imunoglobulin* (Ig) atau antibodi, yang ditandai dengan huruf untuk masing-masing golongan, yaitu IgG, IgA dan IgM, dan hanya IgG yang cukup kecil untuk melewati sawar plasenta (Rukiyah,2013).

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Rukiyah (2013) manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah :

1. Pengkajian data

Melakukan pengkajian untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir (BBL). Pengkajian BBL dibagi dua yaitu pengkajian segera setelah bayi baru lahir bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus yaitu Apgar.

Kemudian penilaian fisik BBL riwayat yang harus dikaji adalah faktor genetik seperti gangguan atau kelainan metabolic pada keluarga dan sindrom genetik. Kemudian faktor maternal dan perinatal seperti penyakit jantung, diabetes, ginjal, riwayat abortus dan lain-lain. Riwayat antenatal seperti apakah tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan, pernah mengalami perdarahan, preeclampsia, dan lain-lain. Untuk riwayat perinatal seperti premature/postmatur, partus lama, penggunaan obat selama persalinan, gawat janin, jenis persalinan dan lain-lain.

Adapun faktor perinatal dengan memeriksa bayi secara sistematis/(head to toe), identifikasi bayi dari warna dan aktifitas, cacat, miksi dan mekonium, lakukan pula pemeriksaan antropometri (lingkar kepala, berat badan serta tinggi badan).

2. Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Contoh diagnosa misalnya bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia, atau bayi cukup bulan, kecil masa kehamilan dengan hipotermia. Sedangkan masalah misalnya ibu kurang informasi, ibu post section sesarea, dan gangguan maternal lainnya. Untuk kebutuhan seperti jagalah agar bayi tetap kering, dan hangat, usahakan agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi sesegera mungkin.

3. Mengidentifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Misalnya untuk diagnosa potensial yaitu hipotermi potensial menyebabkan gangguan pernapasan, hipoksia potensial menyebabkan asidosis, atau hipoglikemi potensial menyebabkan hipotermi.

4. Identifikasi Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasi atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi. Misalnya bila bayi tidak bernapas dalam waktu 30 detik segeralah cari bantuan dan mulailah langkah-langkah resusitasi pada bayi tersebut.

5. Merencanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

6. Implementasi Asuhan Bayi Baru Lahir

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman, yaitu mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat (terjadi kontak antara ibu dengan bayi), ganti kain atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang kering dan bersih. Selain itu periksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu axilla bayi.

Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritomicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata. Memberikan identitas pada bayi, dengan memberikan tanda pengenal, misalnya gelang. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dengan dosis 0,5-1 mg dengan cara IM.

Kemudian memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya, dan lain-lain.

7. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuatu dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah didefinisikan di dalam diagnose dan masalah.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat

melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Setiyaningrum,2015).

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri telah menentukan jumlah anak dalam keluarganya (Suratun, 2013).

b. Tujuan Program KB

Tujuan umum untuk 5 tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa yang datang untuk mencapai keluarga KB berkualitas tahun 2015.

Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia, terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermut dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

c. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kotrasepsi secara berkelanjutan dan sasaran tidak langsung pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (Setiyaningrum,2015).

d. Metode Kontrasepsi

1. Suntikan kombinasi

a) Pengertian

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintetis estrogen dan progesterone.

b) Jenis

25 mg depo medroksiprogesteron asetat, 5 mg estradiol valerat, 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat.

c) Keuntungan

Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat, resiko terhadap kesehatan kecil, efek samping sangat kecil, jangka waktu pemakaian panjang, dapat menurunkan kemungkinan anemia.

d) Indikasi

yang memiliki anemia, haid teratur, usia reproduksi, nyeri haid hebat, memberikan ASI > 6 bulan, riwayat kehamilan ektopik, pasca persalinan dan tidak menyusui, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.

e) Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam tak jelas penyebabnya, perokok usia > 35 tahun, riwayat penyakit jantung atau TD tinggi (>180/110), penyakit hati akut, keganasan payudara, menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala.

f)Efek samping dan penanganannya

1) Amenorrhea

Singkirkan kehamilan jika hamil lakukan konseling. Bila tidak hamil, sampaikan bahwa darah tidak terkumpul dirahim.

2) Mual, pusing, muntah

Pastikan tidak hamil, informasikan hal tersebut bisa terjadi, jika hamil lakukan konseling.

3) Spotting

Jelaskan merupakan hal biasa tapi juga bisaberlanjut, jika berlanjut maka anjurkan ganti cara.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

a. Konseling kontrasepsi

1. Pengertian

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.

2. Tujuan Akseptor

1) Meningkatkan penerimaan

yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan berkomunikasi non verbal untuk meningkatkan penerimaan KB oleh pasien,

2) Menjalin Pilihan Yang Cocok

Konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

3) 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.

4) 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 (Handayani,2010).

3. Langkah-langkah konseling

Asuhan keluarga berencana menurut kemenkes RI dalam buku sakupelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan (2013). Prinsip pelayanan kontrasepsi saat ini adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan (dapat dilihat pada tabel 2.5). Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkahlangkah berikut.

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

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

2. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

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

Tabel 2.5
Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaiannya

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

Sumber : Kemenkes RI, 2013. Jakarta,halaman 232.

Kemudian menurut Handayani (2010) ada 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU yaitu :

1) **SA** : Sapa dan Salam

Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan, berikan perhatian sepenuhnya, berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

2) **T** : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksinya, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

3) **U** : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

4) **Tu** : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya, bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

5) **J** : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya, jelaskan cara penggunaannya.

6) **U** : Kunjungan Ulang

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

4. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)

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

Tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental. Sesudah calon peserta dan pasangannya menandatangani *informed consent* pelayanan kontrasepsi baru dilakukan. Pada halaman belakang lembar persetujuan tindakan medis terdapat catatan tindakan dan pernyataan oleh dokter/bidan/perawat yang melakukan tindakan (Affandi,2011).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

I. PENGUMPULAN DATA

Tanggal : 07 Februari 2017

Pukul : 10.15 wib

IDENTITAS/BIODATA

Nama Ibu : Ny.T

Nama Suami : Tn.I

Umur : 28 tahun

Umur : 34 tahun

Suku : Jawa

Suku : Mandailing

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : perguruan tinggi

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Karya Selamat, Gang jaya, Medan Johor

No Tlp : 081361285553/081218946700

SUBJEKTIF (Anamnesa)

GII PI A0

1. Riwayat Kesehatan

- Alasan Kunjungan saat ini : Ulangan
- Keluhan Utama : Tidak ada
- Penyakit yang sedang diderita : Tidak ada
- Penyakit keturunan : Tidak ada
- Penyakit menular : Tidak ada

2. Riwayat Menstruasi

Umur menarache : 14 tahun

Jumlah darah : 2x ganti doek

Dismenorhoe : Ada

Teratur/tidak teratur : Teratur

Lamanya : 6-7 hari

Siklus : 30 hari

Sifat Darah : encer

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tgl lahir/umur	Usia Kehamilan	Persalinan			Komplikasi		Bayi		Keadaan nifas	
		Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	PB/BB	Keadaan	lactasi	Kelainan
05/05/2013	Aterm	Normal	Klinik	bidan	-	-	50 cm/3000 gr	Baik	baik	-
H	A	M	I	L		I	N	I		

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Ibu melakukan pemeriksaan ANC sejak usia kehamilan 10 minggu.

Frekuensi:

1) Trimester I 1 kali

2) Trimester II 2 kali

3) Trimester III 3 kali

b. HPHT :15-07-2016

c. TTP : 22-04-2017

d. Gerakan janin pertama sekali : usia kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10- 20 kali

e. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

- Mual muntah yang berlebihan : Tidak ada

- Nyeri perut : Tidak ada

- Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak ada

- Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada

- Edema : Tidak ada

f. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

g. Pola Makan/Minum/Eliminasi/Istirahat/Psikososial

a) Pola Makan : 3kali/hari

b) Pola Minum : 8 gelas/ hari

c) Pola ELiminasi :

BAK : 6kali/hari Warna: jernih Konsistensi: encer

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

d) Pola Istirahat : Siang: 1 jam Malam: 8 jam

e) Psikososial : Baik

Penerimaan klien terhadap kehamilan ini : Diterima

Sosial support dari: suami, orang tua, mertua dan keluarga lain

h. Pola aktivitas sehari-hari

Seksualitas: 1xsebulan

Pekerjaan: memasak, mencuci, membersihkan rumah

i. Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Membersihkan alat kelamin : setiap selesai BAK/BAB

Mengganti pakaian : setiap pakaian terasa lembab

j. Imunisasi TT

Ibu mengatakan tidak pernah mendapatkan imunisasi TT

OBJEKTIF

Data objektif adalah data hasil pemeriksaan oleh bidan. Pemeriksaan dilakukan oleh Ade Fitri Suwitadengan hasil sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Tanda vital

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : stabil

TD : 110/70 mmhg

RR : 24 x/menit
Pols : 80 x/menit
Temp : 35,5 °C
BB : 56,5 kg
BB sebelum hamil : 45 kg
TB : 155 cm
Lila : 27 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Rambut
Distribusi : merata
Kulit kepala : bersih, tidak ada ketombe
- b. Muka : tidak oedem
Cloasma Gravidarum : tidak ada
Pucat : tidak pucat
- c. Mata
Oedem palpebra : tidak ada
Konjungtiva : tidak anemis
Sklera : tidak ikterik
- d. Mulut dan gigi : bersih dan utuh
- e. Lidah dan geraham : bersih dan utuh
- f. Kelenjar thyroid
Pembengkakan : tidak ada
- g. Kelenjar getah bening
Pembengkakan : tidak ada
- h. Payudara : simetris, puting susu menonjol, aerola hiperpigmentasi,
pengeluaran kolostrum ada, benjolan dan rasa nyeri tidak ada
- i. Punggung dan pingang : Posisi tulang belakang terlihat lordosis,
nyeri pinggang tidak ada
- j. Eksteremitas
Edema : tidak ada
Kekakuan sendi : tidak ada

Varises : tidak ada

Reflex patella : positif(+)

3. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a. Abdomen

Luka bekas operasi : tidak ada

Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan

Linea : *nigra*

Striae : *livide*

1) Palpasi

Leopold I: TFU 28 cm, (3 jari diatas pusat).

Leopold II :PuKi

Pada saat auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah pusat

2) Fetus

Pergerakan janin dapat dirasakan

DJJ :ada

Frekuensi :140x/menit

Interval :teratur

TBJ : $(TFU-13) \times 155 = (28- 13) \times 155 =2.325\text{gram}$

b. Genetelia

Pemeriksaan genetalia tidak dilakukan.

c. Pemeriksaan Penunjang

HB : 10,3 g/dl

ANALISA

Ibu GII PI A0, usia kehamilan 28 minggu 6 hari, posisi normal, janintunggal, janin hidup, Pu-Ki, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, keadaan janin dan ibu baik dengan anemia ringan.

PENATALAKSANAN

Tanggal : 07Februari 2017

Pukul : 10.15 wib

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan dan menjelaskan kepada ibu.Keadaan ibu dan janin baik, tetapi pada pemeriksaan Leopoid hasilnya janin dalam posisi normal.

a. TD : 110/70 mmhg

b. RR : 24 x/menit

c. Pols : 80x/menit

d. Temp : 35,5 °C

Ibu mengerti dan berusaha menerima hasilnya.

2. Memberikan kepada ibu tablet Fe 1x sehari diminum pda malam hari sebelum tidur. Tablet Fe dapat mengakibatkan rasa mual dan hindari minum dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

Ibu telah menerima tablet Fe dan bersedia mengkonsumsinya setiap hari.

3. 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 besardan segelas susu pagi dan malam hari.

Ibu mengerti dan akan melakukan nya.

4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan, seperti :

a. Perdarahan dari jalan lahir

b. Sakit kepala yang sangat hebat

c. Penglihatan kabur

d. Rasa nyeri yang sangat hebat di bagian perut

e. Bengkak pada wajah dan tangan

f. Tidak adanya pergerakan bayi di dalam perut

g. Ketuban pecah sebelum waktunya

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan.

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bulan depan ke klinik atau bila ada tanda-tanda bahaya kehamilan.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang ke klinik atau jika ada tanda bahaya kehamilan.

Pembimbing

Pelaksana Asuhan

(Betty Mangkuji SST, M.Keb)

(Ade Putri Suwita)

CATATAN PERKEMBANGAN I

Tanggal : 27 Februari 2017 Pukul : 20.00 wib

SUBJEKTIF

1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya,

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik
Kesadaran : composmentis
Keadaan Emosional : stabil
Tanda- tanda Vital :

TD : 100/60 mmhg

RR : 20 x/menit

Pols : 80 x/menit

Temp : 35,5 °C

BB : 57 kg

BB sebelum hamil : 45kg

TB : 155 cm

Lila : 30 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Rambut : distribusi rambut merata, tidak ada ketombe
- Muka : tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat
- Mata : conjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterus
- Mulut dan gigi : bersih dan utuh
- Lidah dan geraham : bersih dan utuh
- Kelenjar thyroid : tidak membengkak
- Kelenjar getah bening : tidak membengkak.

- Dada dan axylla : mammae simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum
- Ekstremitas : tidak terdapat oedem pada ekstremitas, dan varises tidak ada dan reflex patella (+)

3. Pemeriksaan Khusus

- Abdomen
- Inspeksi : membesar dengan arah memanjang, linea nigra, striae livide, tidak ada luka bekas operasi
- Palpasi : TFU : 29 cm
Letak : punggung kiri, presentase kepala dan belum masuk PAP
TBJ : $(TFU-13) \times 155 = (29-13) \times 155 = 2.480$ gram
- Auskultasi : DJJ : 138 x/menit, teratur

4. Pemeriksaan Penunjang

HB : 10,5 g/dl

ANALISA

Ibu GII PI A0, usia kehamilan 31 minggu 5 hari, presentase kepala, Pu-Ki, janin tunggal, hidup, intra uteri, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik dengan anemia ringan.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal. Keadaan ibu dan janin baik. Dan memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan.

- a. TD : 100/60 mmhg
- b. RR : 20 x/menit
- c. Pols : 80 x/menit
- d. Temp : 35,5 °C
- e. DJJ : 140x/menit

Ibu sudah mengetahui informasi yang telah diberikan dan ibu merasa senang mendengar bahwa kehamilannya normal dan kondisi janinnya baik.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bergizi, makan 3x sehari dan tetap mengonsumsi tablet Fe serta menganjurkan ibu mengonsumsi jus terong belanda.

Ibu sudah mengikuti anjuran dan meminum tablet Fe setiap hari.

3. Menjelaskan kembali tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan, seperti :
 - a. Perdarahan dari jalan lahir
 - b. Sakit kepala yang sangat hebat
 - c. Penglihatan kabur
 - d. Rasa nyeri yang sangat hebat di bagian perut
 - e. Bengkak pada wajah dan tangan
 - f. Tidak adanya pergerakan bayi di dalam perut
 - g. Ketuban pecah sebelum waktunya

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bulan depan ke klinik atau segera datang bila ada tanda-tanda bahaya kehamilan.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang bulan depan ke klinik atau segera datang bila ada tanda bahaya kehamilan.

Pembimbing

Pelaksana Asuhan

(Betty Mangkuji SST,M.Keb)

(Ade Putri Suwita)

CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal : 02 April 2017 Pukul :14.00 wib

SUBJEKTIF

1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan sering kencing-kencing pada malam hari dan nyeri pada pinggang.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik
Kesadaran : composmentis
Keadaan Emosional : stabil
Tanda- tanda Vital :

TD : 110/70 mmhg

RR : 22 x/menit

Pols : 80 x/menit

Temp : 36,3 °C

BB : 59 kg

BB sebelum hamil : 45kg

TB : 155 cm

Lila : 30 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Rambut : distribusi rambut merata, tidak ada ketombe
- Muka : tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum,tidak pucat
- Mata : conjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterus
- Mulut dan gigi : bersih dan utuh
- Lidah dan geraham : bersih dan utuh
- Kelenjar thyroid : tidak membengkak

- Kelenjar getah bening : tidak membengkak.
- Dada dan axilla :
mammar : simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum
- Ekstremitas : tidak terdapat oedem pada ekstremitas, dan varises tidak ada dan reflex patella (+)

3. Pemeriksaan Khusus

- Abdomen
- Inspeksi : membesar dengan arah memanjang, linea nigra, striae livide, tidak ada luka bekas operasi
- Palpasi : TFU : 30 cm
Letak : punggung kiri, presentase kepala dan belum masuk PAP
TBJ : $(TFU - 13) \times 155 = (30 - 13) \times 155 = 2.635$ gram
- Auskultasi : DJJ : 138 x/menit, teratur

4. Pemeriksaan Penunjang

HB : 11,3 g/dl

ANALISA

Ibu GII PI A0, usia kehamilan 36 minggu 5 hari, presentase kepala, Pu-Ki, janin tunggal, hidup, intra uteri, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal. Keadaan ibu dan janin baik. Dan memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan.
 - f. TD : 110/70 mmhg
 - g. RR : 22 x/menit
 - h. Pols : 80 x/menit
 - i. Temp : 36,7 °C
 - j. DJJ : 140x/menit

Ibu sudah mengetahui informasi yang telah diberikan dan ibu merasa senang mendengar bahwa kehamilannya normal dan kondisi janinnya baik.

2. Mengingatkan kembali tentang pola istirahat yaitu pada siang 1-2 jam dan pada malam hari 8 jam.

Ibu mengerti akan informasi yang diberikan.

3. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil Trimester III, kepala janin semakin turun sehingga menekan kandung kemih yang membuat ibu sering BAK pada malam hari dan untuk mengatasi keluhan tersebut menganjurkan ibu untuk minum banyak pada pagi dan siang hari sedangkan pada malam hari ibu mengurangi untuk banyak minum, ibu bisa menggantinya dengan mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung air seperti : buah pir, semangka dan jeruk untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering BAK pada malam hari.

4. Menjelaskan kembali tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan, seperti :

- a. Perdarahan dari jalan lahir
- b. Sakit kepala yang sangat hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Rasa nyeri yang sangat hebat di bagian perut
- e. Bengkak pada wajah dan tangan
- f. Tidak adanya pergerakan bayi di dalam perut
- g. Ketuban pecah sebelum waktunya

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan.

5. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda persalinan seperti :

- a. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir
- b. Adanya kontraksi yang semakin sering dan kuat secara teratur dan tidak hilang
- c. Sakit pada panggul dan tulang belakang
- d. Terasa nyeri di selangkangan
- e. Pecahnya air ketuban.

6. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan sudah dekat, dan dianjurkan untuk mempersiapkan dana, transportasi dan donor darah bagi ibu untuk persiapan apabila terjadi komplikasi.

Ibu dan keluarga sudah mengerti dan bersedia menyiapkan.

Mengetahui,
Pimpinan klinik

(Sumiariani SST)

Medan, 02 April 2017
Pelaksana Asuhan

(Ade Putri Suwita)

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 05 April 2017

Pukul : 22.30 Wib

SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan pada pukul 16.00 wib.

OBJEKTIF

a. Keadaan Umum : Ibu tampak menahan kesakitan tetapi kesadaran kooperatif.

b. Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/i
HR : 80 x/i Temp : 36,3 °C
BB : 59 kg

c. Pemeriksaan Fisik :

a. Mata

- a) Konjungtiva : Merah muda
- b) Sklera : Tidak ikterus
- c) Odem palpebra : Tidak ada pembengkakan

b. Dada

- a) Mammae : Simetris
- b) Areola mammae : Hitam pekat
- c) Puting susu : Menonjol
- d) Benjolan : Tidak ada
- e) Pengeluaran Colostrum: Ada

c. Ekstremitas : Odem : (-) ka/ki

Varises : (-) ka/ki

Refleks Patella : (+)ka/ki

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a. Abdomen :

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

- Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px (30 cm), teraba satu bagian bundar, lunak dan tidak melenting

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

Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat, tidak bisa digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)

TBJ = (TFU- n) x 155 = (30 -12) x 155 = 2790 gram.

HIS : 4 kali dalam 10 menit durasi 30 detik

- Auskultasi

DJJ : 140 x/i, *Reguler*.

Punctum max : Kuadran kiri bawah pusat.

b. Genetalia

Terlihat keluar lendir bercampur darah. Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 22.30 wib dengan hasil teraba portio lembek, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, posisi UUK ki-dep penurunan bagian terbawah janin berada di Hodge III, tidak ada bagian terkecil janin, moulase tidak ada.

ANALISA

Ibu inpartu kala I fase aktif.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 05 April 2017

Pukul : 22.30 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.
2. Memberikan motivasi pada ibu untuk semangat dalam melahirkan.
Ibu sudah diberi motivasi dan semangat dalam menghadapi persalinan.
3. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir).

4. Mengajarkan posisi yang nyaman untuk proses persalinan, posisi tidur ibu miring ke kiri dengan kepala sedikit lebih tinggi dari kaki.
Ibu mau melakukan mobilisasi.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK.
Ibu sudah BAB pukul 17.00 wib dan BAK pukul 21.30 wib.
6. Menyarankan suami memberi ibu minum di sela-sela kontraksi untuk menambah tenaga ibu serta mendampingi ibu selama proses persalinan.
7. Memberitahukan ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi.
Perlengkapan Ibu dan bayi telah dipersiapkan oleh keluarga.
8. Mempersiapkan alat-alat persalinan.
Alat-alat yang digunakan untuk bersalin sudah dipersiapkan.

Mengetahui,
Pimpinan klinik

(Sumiariani SST)

Medan, 05 April 2017
Pelaksana Asuhan

(Ade Putri Suwita)

DATA PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 06 April 2017

Pukul : 01.30 Wib

SUBJEKTIF

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

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Stabil

- a. TD : 120/80 mmHg
- b. RR : 22 kali/menit
- c. Suhu : 36,3°C
- d. Pols : 82 kali/menit
- e. His : 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik
- f. DJJ : 138 kali/menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Abdomen : Kandung kemih kosong, tidak ada luka bekas operasi.
- b. Genitalia : pukul 01.30 wib, dorongan meneran kuat, ada tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, terlihat kepala di introitus vagina, penurunan kepala di H-IV, ketuban sudah pecah, pembukaan serviks 10 cm (lengkap).

ANALISIS

Ibu Inpartu kala II

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 06 April 2017

Pukul : 01.30 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

- TD : 120/80 mmHg DJJ : 138 kali/menit
- RR : 22 kali/menit Pols : 82 kali/menit

Suhu : 36,3°C

Pembukaan : Lengkap (10 cm)

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Pukul : 01.30 wib, memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.
3. Menganjurkan Ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan dan ibu memilih posisi setengah duduk.
4. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran (pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
5. Pukul : 01.35 wib, persiapan penolong dengan melakukan pertolongan sesuai dengan asuhan persalinan normal.
 - a. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
 - b. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
 - c. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
 - d. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 - e. Memasukan Oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan sarung tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
 - f. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan sarung tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
 - g. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.

- h. Setelah kepala lahir, menunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- i. Setelah putaran paksi luar selesai, memegang kepala bayi secara biparental. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- j. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- k. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepinggung, bokong, punggung, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- l. Bayi lahir normal pukul 02.15 WIB, bugar berjenis kelamin perempuan.
- m. Meringankan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ini.
- n. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanyasatu bayi yang lahir (hamil tunggal) bukan kehamilan ganda (gemeli).
- o. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- p. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- q. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.
- r. Memotong dan mengikat tali pusat.

- s. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

Mengetahui,
Pimpinan klinik

(Sumiariani SST)

Medan, 06 April 2017
Pelaksana Asuhan

(Ade Putri Suwita)

DATA PERKEMBANGAN PADA KALA III

Tanggal : 06 April 2017

Pukul : 02.17 wib

SUBJEKTIF

Ibu merasa

lelah dan ibu merasa lega dan bahagia dengan kelahiran bayinya.

OBJEKTIF

1. TD : 120/ 80 mmHg, HR: 82 x /i
2. Perdarahan : \pm 100 ml
3. Palpasi pada daerah perut didapatkan tidak ada janin kedua
4. TFU setinggi pusat
5. Tali pusat menjulur dijalan lahir
6. Kandung kemih kosong

ANALISIS

Ibu Inpartu kala III

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 06 April 2016

Pukul : 02.20wib

1. Memindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari Vulva.
2. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegakkan tali pusat.
3. Setelah uerus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsal- kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
4. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial sehingga plasenta dapat dilahirkan.

5. Saat plasenta terlihat 5-6 cm pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta sehingga selaput ketuban terpilin searah jarum jam kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir pada pukul : 02.25 Wib, lengkap, kotiledon lengkap, insersi lateralis, panjang tali pusat 45 cm.
6. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, tetakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
7. Memeriksa laserasi jalan lahir dan jumlah perdarahan ± 100 cc.
8. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras dan kontraksi baik.

Mengetahui,
Pimpinan klinik

(Sumiariani SST)

Medan, 06 April 2017
Pelaksana Asuhan

(Ade Putri Suwita)

DATA PERKEMBANGAN PADA KALA IV

Tanggal : 06 April 2017

Pukul: 02.28 Wib

SUBJEKTIF

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

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Vital sign
 - a. TD : 110/70 mmHg
 - b. Pols : 80 kali/menit
 - c. RR : 24 kali/menit
 - d. Suhu : 36,5 0C
3. Kontraksi uterus baik, Kontraksi Uterus : Teraba Keras
4. TFU : 2 jari dibawah pusat, tidak ada laserasi, perdarahan dalam batas normal
5. Kandung kemih kosong
6. ASI belum lancar

ANALISIS

Ibu Inpartu kala IV

PENATALAKSANAAN

1. Memberi informasi kepada ibu bahwa dalam 2 jam pertama ibu diobservasi untuk memantau keadaan umum ibu. Yaitu pada 1 jam pertamadipantau setiap 15 menit dan jam kedua dipantau 30 menit.
2. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik,mengevaluasi perdarahan persalinan serta keadaan ibu.mengajarkan kepadaibu/ keluarga cara melakukan masase uterus, yaitu dengan meletakkan telapaktangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan memutar searah jarum jam.

Ibu dan suami mempraktekkannya dengan benar.

3. Mendekontaminasikan ibu, alat dan tempat:
 - a. Membersihkan ibu memakai waslap dan air DTT. Memasang doek dan mengganti pakaian ibu.
 - b. Lalu merendam peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5%.
4. Membersihkan tempat dan membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah. Lalu mendekontaminasikan tempat tidur persalinan dengan larutan klorin 0,5%, membersihkan sarung tangan secara terbalik ke air mengalir kemudian mencuci tangan yang bersih, busur alat-alat yang telah direndam dengan air sabun yang telah disediakan dan membilas alat-alat yang telah dicuci di air yang mengalir.
5. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV. Seperti rahim tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam seperti air mengalir. Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya kala IV.
6. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI dengan cara IMD.
7. Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai, memberikan salep mata dan menyuntikkan Vitamin K.
8. Letakkan kembali bayi pada dada ibu.
9. Melakukan observasi serta mengevaluasi keadaan ibu yaitu tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih serta tinggi fundus uteri dan memberikan asuhan selama 6 jam setelah masa pengawasan.

Mengetahui,
Pimpinan klinik

(Sumiariani SST)

Medan, 06 April 2017
Pelaksana Asuhan

(Ade Putri Suwita)

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pengumpulan Data

Pada Tanggal : 06 April 2017

Pukul : 07.05 Wib

SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan perutnya mules
- Ibu mengatakan keluar cairan berwarna merah segar dari vagina ibu
- Ibu mengatakan keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu
- Air susu lancar dan bayi menyusu dengan baik

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik dan Kesadaran stabil
2. Tanda Vital
 - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - b. Suhu : 36,5°C
 - c. RR : 24 kali/menit
 - d. Pols : 80 kali/menit
3. Eliminasi :
BAK setelah melahirkan : 1 kali pukul : 04.00 WIB
BAB setelah melahirkan: -
4. Kepala
 - a. Wajah/muka : Tidak ada kloasma gravidarum
 - b. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera tidak kuning
 - c. Hidung : Bersih, tidak ada secret dan polyp
 - d. Telinga : Bersih, simetris
 - e. Gigi : Bersih, tidak ada karang gigi dan caries
 - f. Bibir : Warna merah, simetris, tidak ada lesi, kelembapan cukup dan tidak ada pembengkakan
5. Payudara
 - a. Pengeluaran : Ada, ASI sudah keluar
 - b. Bentuk : Simetris
 - c. Putting susu : Menonjol

6. Abdomen
 - a. Konsistensi uterus : Keras (baik)
 - b. TFU : 2 Jari dibawah pusat
 - c. Kontraksi uterus : Baik
 - d. Kandung kemih : Kosong
7. Pengeluaran lochea
 - a. Warna : Merah kecoklatan
 - b. Jenis : Rubra
 - c. Bau : Amis, tidak berbau busuk
 - d. Jumlah : 10 cc
 - e. Konsistensi : Encer
8. Perineum dan Anus
 - a. Luka episiotomi/ jahitan : Tidak Ada Jahitan
 - b. Keadaan luka : Tidak Ada
 - c. Keadaan vulva : Tidak Ada Oedema
 - d. Anus : Tidak Ada Hemoroid
9. Ekstremitas
 - a. Odem : Tidak Ada
 - b. Kemerahan : Tidak Ada

ANALISIS

Ibu post partum 6 jam pertama.

PENATALAKSANAAN

Pada Tanggal : 06 April 2017

Pukul : 07.05 Wib

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

TD: 110/70 mmHg

Suhu : 36,5°C

RR : 24 kali/menit

Pols : 80 kali/menit

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memberikan KIE kepada ibu:

- a. Tentang penanganan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa mules adalah normal, ini disebabkan karena kontraksi rahim yang terjadi saat involusi uteri (kembali nya rahim ke bentuk semula) dan menganjurkan ibu untuk BAB dan tidak mengkhawatirkan dengan rasa nyeri yang dialami saat BAK dan BAB karena akan ada pemulihan dengan sendirinya.
- b. Tentang tanda - tanda bahaya masa nifas, seperti pendarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara menjadi merah, panas, dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang ke petugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.
- c. Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu yaitu : tambahan kalori, protein mineral , mengkonsumsi zat besi dan vitamin A.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kanan/miring kiri secara bertahap dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genitalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara selama menyusui bayinya, yaitu dengan mengoleskan baby oli pada kedua puting susu, lalu mengerakkan/ mengurut dengan kedua tangan searah jarum jam sebanyak 30 kali kemudian mengompres payudara dengan air hangat dan air dingin selama 1 menit. Tujuannya untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, payudara tidak mudah lecet, menonjolkan puting susu, untuk memperbanyak produksi ASI, dan untuk mengetahui adanya kelainan payudara.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukan perawatan payudara.

5. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on demand) saja sampai usia 6 bulan.

Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

6. Memperagakan cara menyusui yang benar.
 - a. Dengan posisi duduk atau miring:
 - a) Bayi menghadap perut ibu
 - b) Telinga bayi berada 1 garis dengan lengan
 - c) Sentuh bibir bayi dengan puting susu agar mulut bayi terbuka
 - d) Mengarahkan mulut bayi keputing
 - e) Memasukkan puting susu ke mulut bayi apabila bayi
 - b. Untuk memastikan bayi sudah benar menghisap puting ibu yaitu:
 - a) Dagu bayi menempel pada payudara
 - b) Mulut terbuka lebar
 - c) Bibir melengkung keluar
 - d) Areola lebih banyak terlihat diatas mulut dari pada dibawah mulut.

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

7. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur pada saat bayi tidur untuk memulihkan tenaga.

Ibu dalam keadaan istirahat.

8. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu
 - a. Amoxicillin 500 mg : 3x1 tablet / hari
 - b. Asam mefenamat 500 mg : 3x1 tablet / hari
 - c. Hufabion :1x1 tablet / hari

9. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Mengetahui,
Pimpinan klinik

(Sumiariani SST)

Medan, 06 April 2017
Pelaksana Asuhan

(Ade Putri Suwita)

DATA PERKEMBANGAN MASA NIFAS 6 HARI

Tanggal : 12 April 2017

Pukul : 10.00 Wib

SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dan ASI sudah keluar
- Ibu sudah BAK dan BAB
- Ibu mengatakan tidak ada nyeri payudara

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Ibu baik dengan sedikit melakukan aktivitas sendiri seperti:

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

RR : 80 kali/menit Suhu : 36,9°C

2. Eliminasi

BAB : 1 kali/ hari

BAK : 5 - 6 kali/hari

3. Pemeriksaan Payudara Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar
4. Pemeriksaan abdomen TFU : Pertengahan pusat dan simpisis dan kandung kemih kosong
5. Pemeriksaan Pervaginam lochea sanguilenta, ± 10 cc berwarna putih bercampur merah.

ANALISIS

Ibu post partum 6 hari.

PENATALAKSANAAN

Pada Tanggal : 12 April 2017

Pukul : 10.05 wib

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

TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

RR : 24 kali/menit

Pols : 80 kali/menit

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Mengingatkan ibu kebutuhan nutrisi, makan makanan tinggi protein, dan tinggi karbohidrat, buah dan sayuran untuk memperlancar ASI ibu . Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
3. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, hasilnya TFU pertengahan pusat dan symphysis, uterus berkontraksi dengan baik tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal.
4. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya postpartum seperti: perdarahan banyak, bendungan ASI, demam/febris, dan infeksi masa nifas. Ibu sudah mengerti tanda – tanda bahaya masa nifas.
5. Mengingatkan kembali pada Ibu untuk melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadi bendungan ASI dan ASI pun lancar dengan cara membersihkan puting susu pada saat mandi Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.
6. Memastikan Ibu menyusui dengan baik.
Ibu sudah menyusui bayinya
7. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif.
Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Mengetahui,
Pimpinan klinik

(Sumiariani SST)

Medan, 12 April 2017
Pelaksana Asuhan

(Ade Putri Suwita)

DATA PERKEMBANGAN MASA NIFAS 2 MINGGU POST PARTUM

Tanggal : 26 april 2017

pukul : 10.10 wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan sudah dapat mengerjakan pekerjaan rumah dan ASI sudah lancar. Serta ASI lancar dan sudah memberikan bayinya ASI.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Ibu baik dengan sedikit melakukan aktivitas sendiri seperti:

TTV: TD : 120/80 mmHg Pols : 24 kali/menit
RR : 80 kali/menit Suhu : 36,9°C

2. Eliminasi

BAB : 1 kali/ hari

BAK : 5 - 6 kali/hari

3. Pemeriksaan Payudara Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

4. Pemeriksaan abdomen TFU : tidak teraba di atas simfisis

ANALISIS

Ibu post partum 2 minggu.

PENATALAKSANAAN

Pada Tanggal : 26 April 2017

Pukul : 10.05 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Memastikan invousi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.

5. Mengajarkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang dan cukup cairan.
6. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam.
7. Mengingatkan ibu untuk kembali melakukan perawatan payudara
8. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.

Mengetahui,
Pimpinan klinik

(Sumiariani SST)

Medan, 26 April 2017

Pelaksana Asuhan

(Ade Putri Suwita)

DATA PERKEMBANGAN MASA NIFAS 6 MINGGU POST PARTUM

Tanggal : 17 Mei 2017

pukul : 09.25 wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan ASI sudah lancar

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Ibu baik dengan sedikit melakukan aktivitas sendiri seperti:

TTV: TD : 120/80 mmHg

Pols : 20 kali/menit

RR : 80 kali/menit

Suhu : 36,5°C

2. Eliminasi

BAB : 1 kali/ hari

BAK : 5 - 6 kali/hari

3. Pemeriksaan Payudara Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

4. Pemeriksaan abdomen TFU : tidak teraba diatas simfisis

ANALISIS

Ibu post partum 6 minggu.

PENATALAKSANAAN

Pada Tanggal : 17 Mei 2017

Pukul : 09.30 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Memastikan invousi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, lauk, buah, minum minimal 6-8 gelas/hari dan

menyarankan tidak ada makanan pantangan bagi ibu nifas karena ibu nifas sangat membutuhkan kalori yang cukup.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam.
7. Mengingatkan ibu untuk kembali melakukan perawatan payudara
8. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.
9. Memberikan konseling tentang KB yang cocok untuk ibu supaya memudahkan ibu dalam menentukan alat kontrasepsi untuk ibu menyusui seperti implant, suntik KB 3 bulan dan IUD.

Mengetahui,
Pimpinan klinik

(Sumiariani SST)

Medan, 17 Mei 2017
Pelaksana Asuhan

(Ade Putri Suwita)

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada Tanggal : 06 April 2017

Pukul : 07.10 Wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi sudah diberikan Vit.K di paha sebelah kanan bayi, daya hisap bayi kuat dan bayi sudah BAB pada pukul 04.00 Wib.

OBJEKTIF

1. TTV : RR : 138x/i
Suhu : 36,5°C
Pols : 48 x/i
2. Pemeriksaan fisik umum
 - Tonus otot : Refleks menggenggam dan refleks moro aktif
 - Kepala : Bersih, tidak ada Caput Sucedeneum
 - Mata : Sklera tidak menguning 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 dan tidak sianosis
 - Genetalia : Testis sudah turun
 - Anus : Ada lubang dan mekonium sudah keluar
 - Antropometri : Lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar lengan atas 10,5 cm, panjang badan 50 cm, berat badan 3.000 gr.

ANALISA

Neonatus 6 jam normal.

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. Membantu ibu memenuhi kebutuhan personal hygiene dengan mengganti popok bayi setiap BAK dan BAB.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan menyendawakan bayi setiap kali bayi selesai menyusu dan menjelaskan kepada ibu kandungan dari ASI ibu yaitu ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi dan kaya akan zat bergizi vitamin, protein, lemak yang berfungsi mempercepat pertumbuhan organ bayi, perkembangan sistem sel-sel otak saraf, dan melindungi/kekebalan bayi terserang dari penyakit dengan memberikan ASI Eksklusif, yaitu hanya ASI saja kepada bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di massase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu tidak memberikan makanan atau susu formula, ibu mengaku hanya memberikan ASI saja dan akan melaksanakan ASI eksklusif.

7. Jadwalkan, Home Visit pada tanggal 12 April 2017.

Mengetahui,
Pimpinan klinik

(Sumiariani SST)

Medan, 06 April 2017
Pelaksana Asuhan

(Ade Putri Suwita)

DATA PERKEMBANGAN 6 HARI NEONATUS

Pada Tanggal : 12 April 2017

Pukul : 10.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi sehat, sudah memberikan ASI pada bayinya, pergerakan bayi aktif dan ibu mengatakan bayi sehat, tali pusat sudah putus 1 hari yang lalu tanggal 10 Mei 2017.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital :
 - a. Suhu : 36,8°C
 - b. Pols : 132 kali/menit
 - c. RR : 47 kali/menit
3. Pemeriksaan Fisik Umum
 - a. Warna kulit : Kemerahan
 - b. Tonus otot : Aktif
 - c. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
 - d. Kulit : Kemerahan
 - e. Tali pusat : Kering
 - f. Eliminasi : BAB 1 kali dan BAK 4 kali
4. Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - a. Muka : Tidak oedem
 - b. Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak

ANALISIS

Neonatus 6 hari.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 12 April 2017

Pukul : 10.15 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya.
 - a. Keadaan umum bayi : Baik
 - b. Bayi kuat mengisap dan menelan
 - c. Suhu bayi 36,8°C
 - d. Tali pusat bersih, kering dan tidak ada tanda - tanda infeksi
2. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pusat bayi tetap kering dan bersih.
Ibu tetap menjaga keadaan tali pusat tetap bersih dan kering.
3. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif.
Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
5. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksakan kembali atau ke petugas kesehatan terdekat.

Mengetahui,
Pimpinan klinik

(Sumiariani SST)

Medan, 12 April 2017

Pelaksana Asuhan

(Ade Putri Suwita)

DATA PERKEMBANGAN 2 MINGGU NEONATUS

Pada Tanggal : 20 April 2017

Pukul : 09.05 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi sehat, tidak ada keluhan mengenai ASI eksklusif dan menghisap dengan baik

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital :
 - a. Suhu : 36,5°C
 - b. Pols : 132 kali/menit
 - c. RR : 40 kali/menit
3. Pemeriksaan Fisik Umum
 - g. Warna kulit : Kemerahan
 - h. Tonus otot : Aktif
 - i. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
 - j. Kulit : Kemerahan
 - k. Tali pusat : Kering
 - l. Eliminasi : BAB (+) dan BAK (+)
4. Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - c. Muka : Tidak oedem
 - d. Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak

ANALISIS

Neonatus 2 minggu normal

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 20 April 2017

Pukul : 09.15 Wib

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal
Suhu : 36,5°C Pols : 132 kali/menit RR : 40 kali/menit
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi yaitu tanpa memberikan tambahan makanan.
Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.
3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang personal hygiene pada bayinya yaitu memberitahu ibu untuk memandikan bayinya setiap pagi, mengganti baju apabila sudah basah agar kehangatan bayi tetap terjaga, membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.
4. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksanya kembali atau ke petugas kesehatan terdekat.
5. Menganjurkan ibu untuk datang dalam pemberian imunisasi yaitu pada bulan berikutnya diberikan HCG dan polio 1 dan selalu membawa buku KIA yang berguna sebagai panduan pemantauan tumbuh kembang bayi.

Mengetahui,
Pimpinan klinik

Medan, 20 April 2017
Pelaksana Asuhan

(Sumiariani SST)

(Ade Putri Suwita)

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pada tanggal 20 Mei 2017 pukul : 13.40 wib Ny.T datang ke klinik ingin menjarangkan kehamilannya dan memilih suntik KB 3 bulan.

SUBJEKTIF

Alasan datang ke klinik : ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan (depo progesteron).

a. Riwayat menstruasi

Menarche	: 13 tahun	siklus	: 30 hari
Banyaknya	: 3 x ganti doek	sifat darah	: kental
Warna	: kemerahan		

b. Riwayat perkawinan : ibu mengatakan perkawinan sah

c. Riwayat obstetrik yang lalu :

- Ibu mengatakan ini kehamilan kedua

d. Riwayat KB sebelumnya

- Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi

e. Riwayat medis sebelumnya

- Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang

f. Riwayat sosial

- Ibu tidak pernah merokok atau mengonsumsi minum-minuman keras.

g. Riwayat ginekologi

- Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi

h. Riwayat kesehatan yang lalu

- Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi dan TBC.

OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

Tanda vital :

TD : 120/80 mmHg RR : 24 x/menit

Suhu : 36,7⁰C pols : 80 x/menit

b. Pemeriksaan pnunjang : plano test (-)

ANALISA

Ibu akseptor KB suntik 3 bulan (Depo Progesteron)

PENATALAKSANAAN

- a. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 120/80 mmHg RR : 24 x/menit

Suhu : 36,7⁰C pols : 80 x/menit

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

- b. Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan.

Ibu telah memilih suntik KB 3 bulan

- c. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan (Depo Progesteron) secara IM dibagian bokong ibu.

Ibu bersedia disuntik.

- d. Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual

Ibu sudah mengetahui efek sampingnya.

- e. Menganjurkan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang pada tanggal

Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang.

Mengetahui,
Pimpinan klinik

Medan, 20 Mei 2017
Pelaksana Asuhan

(Sumiariani SST)

(Ade Putri Suwita)

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny.T sejak masa hamil sampai dengan masa nifas dan KB di klinik Sumiariani sejak tanggal 07 Februari 2017 sampai dengan 20 Mei 2017 atau sejak usia kehamilan Ny.T 28 minggu 6 hari sampai usia kehamilan 36 minggu 5 hari, masa persalinan sampai 6 minggu post partum didapatkan hasil sebagai berikut.

4.1 Kehamilan

4.1.1 Kunjungan Kehamilan

Dari hasil pengkajian yang sudah penulis lakukan Ny.T sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali, yaitu pada TM I 1 kali, TM II 2 kali dan TM III 2 kali. Ibu mengalami kehamilan dengan anemia ringan. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa kunjungan minimal selama hamil adalah 4 kali, yaitu TM I 1 kali, TM II 1 kali dan TM III 2 kali (Kemenkes, 2014).

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny.T pada kehamilan 28-36 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa (biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari dan keadaan psikologis ibu).

Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan minimal 10 T di Klinik Bersalin Sumiariani yaitu pengukuran BB serta TB, TD, Lila dan mengukur TFU rutin setiap kali melakukan kunjungan antenatal terhadap Ny.T dan hasil pemeriksaan adanya penambahan BB, TD menyatakan normal, Lila Ny.T bagus melebihi ambang batas lingkaran atas (LILA) pada Wus dengan resiko kurang energi kronis (KEK) adalah 23,5 cm (Nurjasmi,E.,dkk, 2016), usia kehamilan sesuai dengan TFU, dimana hal ini sesuai dengan teori Rukiah dan Yulianti (2013) bahwa usia 28 minggu fundus uteri terletak pertengahan umbilikus dan prosesus xifoideus (28 cm). Pemberian imunisasi *Tetanus*

Toxoid (TT) pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining terlebih dahulu untuk mengetahui jumlah dosis ataupun status imunisasi TT yang diperoleh selama hidupnya. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus (Nurjasmie,dkk, 2016), kemudian menurut Walyani (2015) menyatakan bahwa waktu pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dilakukan pada trimester I dan II atau pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu, hal ini menunjukkan bahwa imunisasi TT pada Ny.T tidak bisa lagi diberikan karena usia kehamilan sudah memasuki trimester ke III dan telah melewati batas waktu pemberian imunisasi TT. Untuk itu upaya yang diberikakan untuk menghindari terjadinya tetanus neonatorum adalah dengan menolong persalinan dengan menggunakan alat yang steril.

Pemberian zat besi (tablet tambah darah), sebelumnya penulis melakukan pengkjian pada pemeriksaan ANC pertama bahwa Ny.S mengatakan bahwa ia jarang mengkonsumsi tablet tambah darah hanya kalau ingat saja. Pada pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan Hb dan hasilnya 10,3 gr% yang artinya anemia ringan, dimana nilai batas Hb normal pada ibu hamil adalah lebih dari 11 g% (Pratami, 2016).

Untuk menstabilkan jumlah produksi darah yang meningkat, memerlukan zat besi sebagai bahan bakunya. Maka penulis memberikan tablet Fe kepada Ny.T yang dikonsumsi 1 x sehari pada malam hari dan hindari minum dengan teh atau kopi karena akan mengganggu proses penyerapan, menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan Fe dan asam folat seperti daging, telur, bayam, buncis, hati sapi, jeruk, pisang, semangka, terong belanda. Konsumsi vitamin C untuk meningkatkan absorpsi Fe dalam usus (Rukiyah, 2010).

Pada pemeriksaan kedua dilakukan pemeriksaan Hb kembali dengan hasil 10,5 g% ada peningkatan hasil. Ibu mengatakan selalu mengkonsumsi tablet Fe setiap hari ibu juga sering mengkonsumsi sayur bayam dan makan buah jeruk dan pisang. Keadaan umum ibu dan bayi baik. Penulis menganjurkan ibu untuk minum jus terong belanda.

Kemudian pada pemeriksaan ketiga, ibu mengatakan sudah minum jus terong belanda dan juga sering makan sayur bayam. Penulis melakukan pemeriksaan Hb kembali dengan hasil 11 g% ibu sudah mencapai Hb normal. Ibu juga mengeluh sering buang air kecil pada malam hari. Itu merupakan hal yang fisiologis pada trimester III. Janin yang sudah sedemikian besarnya menekan kantung kemih ibu, akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Penanganan yang dilakukan yaitu disarankan tidak banyak minum pada malam hari dan mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur, namun agar kebutuhan air terpenuhi minumlah lebih banyak pada siang hari (Hutahaean, 2013).

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan kepada Ny.T dapat terlaksana dengan baik, keadaan Ny.T secara umum normal, Ny.T dan keluarga bersifat kooperatif (kerjasama) sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.2 Persalinan

Pada tanggal 05 April 2017 Ny.T datang ke klinik pukul 22.30 wib dengan keluhan sakit perut yang menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 16.00 wib.

4.2.1 Kala I

Ny.T datang ke klinik pukul 22.30 wib dengan pembukaan lima dan pembukaan lengkap pukul 01.30 wib. Selama proses persalinan berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan partograf. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu miring kiri dan kanan dan untuk tidak menahan jika ingin BAB dan BAK.

Rohani (2014) menyatakan kala I pada multigravida 7 jam. Berdasarkan kurve friedman diperhitungkan pembukaan pada multigravida 2 cm/jam karena penipisan dan pembukaan pada multigravida terjadi bersamaan. Kala I dibagi atas dua fase yaitu fase laten mulai dari pembukaan 0-3 cm yang berlangsung 4 jam dan fase

aktif berlangsung 3 jam yang meliputi tiga periode yaitu periode akselerasi berlangsung 1 jam menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 1 jam pembukaan berlangsung cepat 9 cm dan periode deselerasi selama 1 jam pembukaan menjadi 10 (lengkap).

Dengan penerapan partograf yang bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dengan memperhatikan garis waspada dan garis bertindak sebagai tolak evaluasi pertolongan persalinan. Diharapkan dapat menurunkan angka kematian maternal dan perinatal (Ilmiah, 2015).

Pada kala I ini dilakukan asuhan yaitu membimbing ibu untuk berbaring dengan miring ke kiri atau kekanan, selain pilihan posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan segelas teh manis hangat dan roti disela-sela kontraksi ibu (saat tidak terjadi kontraksi) dan memberikan ibu pijatan/masase pada punggung serta mengusap perut dengan lembut.

Menurut asumsi penulis pembukaan yang dialami Ny.T sesuai dengan teori yaitu pembukaan fase aktif pada multigravida berlangsung selama 3-4 jam.

4.2.2 Kala II

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama 45 menit. Segera setelah itu lakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernafasan teratur. Mengeringkan bayi segera, melakukan pemotongan tali pusat dan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Tinggi fundus uteri yaitu 2 jari dibawah pusat.

Mochtar (2008) mengatakan bahwa lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung 1 ½ - 2 jam dan pada multigravida ½ - 1 jam.

Menurut (Walyani, 2016) fokus utama persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama pasca persalinan mampu mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.

Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny.T sesuai dengan teori yang ada, hal ini dikarenakan cara ibu meneran cukup baik dan ibu bebas memilih posisi pada saat melahirkan sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan pada ibu serta kehadiran suami membuat ibu semangat selama proses persalinan.

4.2.3 Kala III

Kala III pada Ny.T berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lengkap dengan kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh. Segera setelah bayi lahir asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) di saat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan bentuk uterus menjadi lebih bulat. Segera setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik.

Kala III adalah persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Mochtar, 2008).

Proses kala III berlangsung selama 10 menit sesuai dengan teori, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap dengan perdarahan \pm 100

cc. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta.

4.2.4 Kala IV

Dilakukan pengawasan kala IV setelah bayi dan plasenta lahir yaitu tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan lochea rubra. Pengawasan dilakukan selama 2 jam pertama, 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali.

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), kontraksi uterus dan perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Rohani, 2013).

Dari pemantauan pada Ny.T didapatkan bahwa keadaan Ibu dan bayi dalam keadaan normal. Perdarahan yang terjadi pada Ny.T berlangsung normal, dan jumlah perdarahan juga berada dalam batas normal.

4.3 Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny.T dilakukan sebanyak 4 kali, jadwal kunjungan tersebut adalah dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu (Saleha, 2013).

4.3.1 Nifas 6 jam

Kunjungan pertama pada tanggal 06 April 2017 (6 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada dijumpai penyulit, perdarahan \pm 10 cc. *Lochea rubra*, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, ibu telah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusui. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, ibu

sudah dapat miring ke kanan dan kiri dan ibu sudah mulai BAK kamar mandi.

Ambulasi dini pada ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam postpartum. Hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam adalah mencegah perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI awal dan menjaga bayi agar tidak hipotermi (Saleha, 2013).

Evaluasi penulis, ibu sudah BAK kamar mandi, pengeluaran ASI lancar dikarenakan selama kunjungan kehamilan ibu sudah diajari dan rajin melakukan perawatan payudara.

4.3.2 Nifas 6 hari

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan, pada kunjungan ini TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, *lochea sanguilenta*, ASI lancar, tidak ada lecet pada payudara, bayi mau menyusu, tekanan darah dalam keadaan normal 120/80 mmHg.

Asuhan pada kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman dan istirahat yang cukup. memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat tali pusat (Saleha, 2013).

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pengeluaran ASI semakin lancar karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama hamil.

4.3.6 Nifas 6 minggu

Pada kunjungan nifas yang ketiga Ny.T mengatakan keadaannya sudah sehat, sudah dapat mengerjakan pekerjaan rumah dan ASI sudah lancar, puting susu tidak lecet, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis tekanan darah ibu normal 120/80 mmHg.

Asuhan yang diberikan pada Ny.T sudah sesuai seperti teori yang menyatakan sama seperti kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman dan istirahat yang cukup. memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat tali pusat (Saleha, 2013).

Dari hasil pemantauan ibu tidak mengalami penyulit, hal ini dikarenakan ibu selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi dan mengganti pakaian, dan ibu mengetahui cara menyusui yang benar.

4.3.4 Nifas 6 minggu

Kunjungan terakhir (6 minggu post partum) pada kunjungan ini ibu sudah pulih kembali uterus tidak teraba, dan ASI lancar.

Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan ke dua yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialaminya, memberikan konseling KB, menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Hasil pemeriksaan tanda vital ibu dalam batas normal 120/80 mmHg, ibu memilih KB suntik 3 bulan saja, ibu mengatakan ia tidak berani menggunakan IUD/Implant dan suami juga tidak memberi izin untuk memakai KB tersebut.

4.4 Bayi Baru Lahir

4.4.1 Kunjungan neonatal 1

Bayi Ny.T lahir spontan pada tanggal 06 April 2017 pukul 02.15 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat kongenital, berat badan 3000 gram, panjang badan 52 cm. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat. Kemudian segera setelah bayi baru lahir keringkan bayi pada perut ibu, jepit tali pusat dengan menggunakan klem lalu potong tali pusat dan diikat, kemudian letakkan bayi pada perut ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam. Setelah 1 jam IMD bayi diberi injeksi vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri bayi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Asuhan yang diberikan pada bayi 6 jam pertama yaitu menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan segera mengganti popok bayi bila bayi BAK dan BAB, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, dengan hanya memberikan ASI Eksklusif. Memberikan ASI sebanyak bayi mau atau maksimal 2-4 jam sekali. Perawatan tali pusat dengan menjaga jangan sampai kotor, caranya cukup membungkus dengan kassa steril tidak perlu membubuhkan apapun. Perawatan kebersihan badan, bayi baru lahir dimandikan setelah minimal 6 jam dan suhu stabil, dengan air hangat (Arfiana, 2016).

Pada hari kedua, ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang dan bayi mendapat imunisasi Hb0 dipaha kanan. Imunisasi Hb0 diberikan saat usia bayi 0-7 hari yang disuntikkan dipaha kanan secara IM (Muslihatun, 2010).

Hasil pemeriksaan penulis asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan bayi sudah mendapatkn imunisasi Hb0 pada paha kanan bayi.

4.4.2 Kunjungan neonatal 2

Kunjungan kedua 6 hari setelah bayi lahir, didapatkan bayi menyusu dengan baik dan selalu diberi ASI Eksklusif 3 jam sekali atau ketika bayi menangis dan bangun tidur, bayi sudah BAK dan BAB, tali pusat sudah putus.

Asuhan pada hari ke-6 yaitu bayi diberikan ASI sebanyak yang bayi mau atau setiap 2-4 jam sekali, Bayi menyusu dengan kuat tidak ada kesulitan saat menyusu. Bayi harus sudah mengeluarkan mekonium dalam waktu 24 jam, bayi dengan nutrisi ASI saja akan mengalami BAB sebanyak 8-10 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, cenderung cair dan BAK 7-8 kali dalam sehari. Melakukan perawatan tali pusat dengan tali pusat masih dibungkus dengan kassa kering steril (Arfiana, 2016).

Berdasarkan asuhan yang dilakukan tidak ditemukan keenjangan antara teori dan kasus, karena pada saat ibu pulang dari klinik diberikan konseling tentang pengetahuan seputar bayi baru lahir.

4.4.3 Kunjungan neonatal 3

Kunjungan ketiga yaitu 6 minggu setelah bayi lahir tidak dilihat adanya penyulit pada bayi, bayi masih aktif menyusu, ibu tidak memberikan makanan tambahan kepada bayi hanya ASI.

Hal ini sesuai dengan teori pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan lain (Maryunani, 2009). Bayi juga sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1. Imunisasi BCG dan polio 1 diberikan bersamaan, diberikan pada usia 1-2 bulan (Muslihatun, 2011).

Kunjungan neonatal ketiga berjalan dengan normal tidak ditemukan penyulit pada bayi, tidak terdapat kesulitan saat menyusu dan berat badan bayi bertambah.

4.5 Keluarga berencana

Pada kunjungan nifas yang lalu penulis sudah memberi konseling tentang alat kontrasepsi kepada ibu dengan menjelaskan jenis-jenis KB yang aman untuk menyusui dan akhirnya pada tanggal 20 Mei 2017 Ny.T mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Berdasarkan riwayat penggunaan kontrasepsi yang lalu, Ny.T tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Kemudian penulis memberi pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, mengurangi resiko kanker endometrium, dapat mengurangi resiko penyakit radang panggul dan kerugiannya yaitu perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, kenaikan berat badan, penurunan hasrat seksual, perubahan suasana perasaan (Kemenkes RI, 2013)

Kemudian dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan kepada Ny.T pada tanggal 20 Mei 2017, setelah dilakukan penyuntikan penulis memberitahu kepada ibu untuk kembali tanggal 12 Agustus 2017 untuk penyuntikan 3 bulan kemudian. Memberitahu kepada Ny.T untuk tidak lupa tanggal kebalikan untuk melakukan penyuntikan ulang dan apabila ibu merasakan keluhan dianjurkan untuk datang ke klinik.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil anamnese, pemeriksaan dan asuhan pada Ny.T usia kehamilan 28-37 minggu di klinik Sumiariani Medan Johor tahun 2017 dapat ditarik kesimpulannya bahwa :

1. Kunjungan yang dilakukan Ny.T selama kehamilan adalah 5 kali sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, standar asuhan yang sudah di terima Ny.T sudah hampir memenuhi standar asuhan 10 T kecuali pemberian imunisasi TT. Pada pemeriksaan pertama ibu mengalami anemia ringan sehingga panulis memberikan tablet Fe kepada ibu dengan dosis 1x1 dan memberitahu ibu untuk mengkonsumsinya pada malam hari sebelum tidur.
2. Asuhan *antenatal care* pada Ny.T dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal. Dimana persalinan berlangsung selama 4 jam yaitu kala I berlangsung selama 3 jam, kala II berlangsung selama 45 menit, kala III berlangsung selama 10 menit, bayi lahir spontan, bugar dan dilakukan IMD. Tidak dijumpai penyulit atau komplikasi.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.T dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuam untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kepada Ny.T tidak ditemukan adanya penyulit atau komplikasi, ibu diajari cara perawatan payudara dan menyarankan agar bayi selalu diberikan ASI
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.T dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam, 6 hari dan 6 minggu post natal. Tidak ditemukan masalah, ASI ibu lancar dan bayi menyusu dengan kuat.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny.T dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi kemudian ibu memilih alat kontrasepsi

KB suntik 3 bulan. Dengan informed consent suntik KB 3 bulan diberikan kepada ibu, dan menyuruh ibu untuk datang ke klinik apabila ada keluhan dan untuk kunjungan ulang.

5.2 Saran

1. Untuk institusi pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan agar konsisten didalam membuat buku panduan khususnya buku panduan untuk penyusunan tugas akhir.

2. Untuk Bidan Praktek Mandiri

Diharapkan klinik bersalin dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini. Pelayanan harus terus ditingkatkan dalam upaya penurunan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bayi. Dan menerapkan asuhan *continuity of care* pada setiap ibu hamil.

3. Untuk klien

Diharapkan asuhan yang telah diberikan penulis kepada Ny.T menjadi masukan dan pembelajaran sehingga klien lebih mempersiapkan untuk kehamilan selanjutnyadan sebagai penyalur informasi kepada ibu-ibu hamil disekitarnya.

4. Untuk penulis selanjutnya

Diharapkan kepada penulis selanjutnya dapat lebih dalam lagi dalam melakukan asuhan kebidanan dengan mengaplikasikan teori tentang asuhan kebidanan dalam pelaksanaan di lapangan sepanjang pelaksanaan *countiniuty of care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., dkk. 2011. *Pelayanan Kontrasepsi (ed.3)*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Arfiana, Lusiana, A. 2016. *Asuhan neonatus bayi balita dan anak pra sekolah*. Yogyakarta : Transmedika
- Astutik, R.Y. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM.
- Dewi, VNL., dan T. Sunarsih. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes SUMUT. 2015. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2015*. (Diakses 17 Februari 2017)
- Handayani, S. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Ilmiah, W.S. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kemenkes. 2014. *Riset Kesehatan Daerah 2013*. [http:// www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf) (Diakses 12 Februari 2017)
- _____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. [http:// www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia - 2015.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia - 2015.pdf) (Diakses 12 januari 2017)
- Kuswanti, I. Melina, F. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta : Trans Info Media.
- Mandriwati, GA, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.
- Marmi, dan Kukuh R. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Maryunani, 2011. *Asuhan Pada Ibu Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta : Trans Info Media.
- Muslihatun, W.F. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Nurjasmii, E., dkk (ed). 2016. *Buku Acuan Midwifery Update 2016*. Jakarta : PP IBI.

- Pratami, E. 2016. *Evidence-based dalam kebidanan*. Jakarta : EGC
- Poltekkes Kemenkes Medan. 2016a. *Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)*
- _____.2016b. *Panduan Penilaian Praktik Asuhan Kebidanan Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)*.
- Rohani, S. Reni, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, S. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiyah, A.Y, dan Yulianti. 2010.*Asuhan Kebidanan Patologi*, Jakarta : Trans Info Media
- _____.2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Edisi Revisi. Jakarta: Trans Info Media.
- _____. 2013. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta : Trans Info Media.
- _____. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta : Trans Info Media.
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Sarwono, Prawirohardjo. 2014.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Setyaningrum, E., dkk. 2015. *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Sondakh, Jenny, J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir*. Jakarta : Erlangga.
- Suratun, dkk. 2013. *Pelayanan keluarga berencana & pelayanan kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Varney, H., J.Kriebs, dan C.Gegor. 2008. *Buku Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Walyani, ES. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

_____. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

WHO.2015. *Maternal.Mortalit and Child Mortality*.
http://who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016 (diakses 12 februari 2016)