

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL
SAMPAIDENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK BERSALIN MAHDARINA
JL.BUNGA WIJAYA KESUMA**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

**ROSELLA PANJAITAN
NIM. P07524114023**

**POLTEKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANANMEDAN
TAHUN 2017**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL
SAMPAIDENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK BERSALIN MAHDARINA
JI. BUNGA WIJAYA KESUMA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN
PADA PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**



Oleh :

**ROSELLA PANJAITAN
NIM. P07524114023**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN**

MEDANTAHUN 2017

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : ROSELLA PANJAITAN
NIM : P07524114023
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA
HAMILSAMPADENGANPELAYANANKELUARGABER
ENCANA DI KLINIK BERSALIN MAHDARINAJL
BUNGA WIJAYA KESUMA**

**Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Pada Ujian
Laporan Tugas Akhir Tanggal 18 Juli 2017**

Oleh :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
NIP : 197105011991012001**

**Evi Desfauza, SST, M. Kes
NIP : 195912261983022001**

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan

Betty Mangkuji, SST, M. Keb

NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : ROSELLA PANJAITAN
NIM : P07524114023
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA
HAMILSAMPADENGANPELAYANANKELUARGABER
ENCANA DI KLINIK BERSALIN MAHDARINAJL
BUNGA WIJAYA KESUMA**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDY KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 18 JULI2017
MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

Ketua Penguji

Anggota Penguji

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

(Wardati Humaira SST,M.Kes)
NIP. 198004302002122002

Anggota Penguji

Anggota Penguji

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

(Evi Desfauza SST,M.Kes)
NIP. 195912261983022001

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN
Laporan Tugas Akhir
18 Juli 2017

Nama :Rosella Panjaitan
NIM : P07524114023

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BERSALIN
MAHDARINA JALAN BUNGA WIJAYA KESUMA TAHUN 2017**

xiii + 127 HALAMAN + 7 TABEL + 9 LAMPIRAN

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

SUPAS tahun 2015 mencatat AKI masih tinggi yaitu 305 per 100.000. Angka cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015. Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara kasus AKB meningkat pada tahun 2014 sebanyak 1.339 kasus.

Metode yang digunakan adalah studi kepustakaan dan studi kasus, teknik pengumpulan data dengan cara wawancara, serta melakukan observasi dan demonstrasi. Adapun tujuan penulis memberikan asuhan kebidanan secara continuity of care kepada Ny T yang bertujuan dapat menurunkan AKI dan AKB

Ny. T hamil kedua 27 tahun. ANC 4 kali, ibu tidak mendapat suntik TT dan mendapat pemeriksaan Hb 11 g/dl. INC di usia kehamilan 39-40 minggu. Kala I 6 jam, kala II 20 menit, kala III 15 menit, kala IV 2 jam. Bayi lahir spontan, bugar, laki-laki, PB 52 cm dan BB 3500 gram, IMD 1 jam, suntik Hb0 dan vit, tidak ada laserasi pada ibu. Kunjungan nifas 4 kali, 6 jam lochea rubra, 6 hari lochea sanguilenta, 2 minggu lochea serosa dan 6 minggu lochea alba. BBL kunjungan 3 kali. Kunjungan 6 hari perkembangan bayi baik dan ke 28 hari pertumbuhan bayi meningkat BB 4500 gram dan sudah dilakukan penyuntikan KB 3 bulan.

Secara keseluruhan, masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi Ny. T berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat menerapkan asuhan continuity of care ini di lapangan dan di masyarakat dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, ANC, INC, NIFAS, BBL, KB
Daftar Pustaka : (2012 – 2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Mahdarina Jalan Bunga Wijaya Kesuma Tahun 2017”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
4. Dewi Meliasari, SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Evi Desfauza SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Sartini Bangun SPd, M.Kes selaku dosen Pembimbing Akademik (PA) yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

7. Irma Linda SST, M.Kes, selaku dosen penguji I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Wardati Humaira SST, M.Kes, selaku dosen penguji II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
9. Mahdarina, Am.Keb.SKM yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Mahdarina
10. Teristimewa kepada orang tua tercinta penulis Ibu (Berliana Napitupulu), yang telah membesarkan, membimbing, dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang, yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis dan juga telah memberikan dukungan moral dan materi selama penulis menyelesaikan
11. Terimakasih juga kepada keluarga tersayang Donal Panjaitan, Rini Rajagukguk, Dedi Panjaitan, Budi Panjaitan, Elli Meida Panjaitan yang telah membantu dan memberikan dukungan serta doa kepada penulis sampai terselesainya Laporan Tugas Akhir ini.
12. Terima kasih kepada sahabat tersayang penulis (Risna Pangaribuan, Naomi Simanungkalit dan Jii Michael Roo Purba) yang turut serta membantu dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
13. Seluruh teman-teman seperjuangan di Poltekkes Kemenkes RI Medan, terima kasih atas kebersamaan dan kerjasamanya sampai kita sama-sama tuntas dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

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

Medan, 2017

Rosella Panjaitan

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RINGKASAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	4
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1.4.1 Sasaran	5
1.4.2 Tempat.....	5
1.4.3 Waktu	5
1.5 Manfaat	5
1.5.1 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	6
1.5.2 Manfaat Bagi Lahan Praktik	6
1.5.3 Manfaat Bagi Klien	6
1.5.4 Manfaat Bagi Penulis	6
BAB II TINJAUAN KASUS	7
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	7
A. Pengertian kehamilan	7
B. Fisiologis kehamilan	7
C. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan	10
D. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	11
2.1.2 Asuhan Kehamilan	13
A. Filosofi Asuhan Kehamilan	13
B. Tujuan Asuhan Kehamilan.....	13
C. Jadwal pemeriksaan Antenatal	14
D. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal	16
2.2 Persalinan	19
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	19
A. Pengertian persalinan	19
B. Sebab-sebab Terjadinya Persalinan	21
C. Tanda-tanda Persalinan.....	22
D. Pemeriksaan Menjelang Persalinan.....	23

E.	Tahapan Persalinan.....	24
F.	Perubahan Fisiologi Ibu Bersalin.....	26
G.	Perubahan Psikologi Pada Persalinan.....	31
H.	Partograf.....	31
2.2.2	Asuhan Persalinan.....	36
A.	Asuhan Persalinan Kala I.....	36
B.	Asuhan Persalinan Kala II.....	36
C.	Asuhan Kala III.....	39
D.	Asuhan Kala IV.....	41
2.3	Nifas.....	42
2.3.1	Konsep Dasar Nifas.....	42
A.	Pengertian masa nifas.....	42
B.	Fisiologi nifas.....	43
2.3.2	Asuhan Nifas.....	51
2.4	Bayi Baru Lahir.....	53
2.4.1	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	53
A.	Pengertian bayi baru lahir.....	53
B.	Fisiologi bayi baru lahir.....	54
2.4.2	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	57
A.	Melakukan penilaian.....	57
B.	Pencegahan infeksi.....	58
C.	Cara mencegah kehilangan panas.....	58
D.	Perawatan tali pusat.....	59
E.	Inisiasi Menyusui Dini.....	59
2.5	Keluarga Berencana.....	60
2.5.1	Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	60
A.	Pengertian keluarga berencana.....	60
B.	Metode kontrasepsi.....	60
2.5.2	Asuhan Keluarga Berencana.....	69
BAB III ASUHAN KEBIDANAN.....		70
3.1	Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.....	70
3.2	Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	84
3.3	Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	94
3.4	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	103
3.5	Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	111
BAB IV PEMBAHASAN.....		116
4.1	Kehamilan.....	116
4.2	Persalinan.....	117
4.3	Nifas.....	119
4.4	Bayi Baru Lahir.....	120
4.5	Keluarga Berencana.....	121
BAB V KESIMPULAN.....		122
5.1	Kesimpulan.....	122

5.2 Saran	124
-----------------	-----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perubahan TFU dalam kehamilan.....	7
Tabel 2.2 Perbandingan Kecukupan Gizi Pada Wanita Dewasa dan Ibu hamil	11
Tabel 2.3 Pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil	16
Tabel 2.4 Parameter dan waktu intervensi dalam partograf	35
Tabel 2.5 Tinggi fundus dan berat uterus	43
Tabel 2.6 Perkembangan sistem pulmoner	54
Tabel 2.7 Penilaian apgar score	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permintaan Menjadi Subyek

Lampiran 2 Informed Consent

Lampiran 3 Ijin Praktik Klinik

Lampiran 4 Surat Balasan Klinik

Lampiran 5 Lembar Partograf

Lampiran 6 Lembar Pengesahan Ujian Proposal

Lampiran 7 Bukti Persetujuan Perbaikan Proposal

Lampiran 8 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: Corticotropin adrenocorticotropic hormone
ADH	: Antidiuretik Hormon
AIDS	:Acquired Immune Deficiency Syndrome
AKB	:Angka Kematian Ibu
AKDR	:Alat kontrasepsi dalam rahim
AKI	:Angka kematian ibu
ANC	:Ante Natal Care
ASI	:Air susu ibu
BAB	:Buang air besar
BAK	:Buang air kecil
BB	:Berat badan
BBL	:Bayi baru lahir
DJJ	:Denyut jantung janin
DTT	:Desinfeksi tingkat tinggi
HB	:Hemoglobin
HIV	:Human Immunodeficiency virus
IM	:Injeksi intramaskular
IMS	:Infeksi menular seksual
IUD	:Intra uterin devide
KB	:Keluarga berencana
KET	:Kehamilan ektopik terganggu
KF3	:Kunjungan Nifas 3

KH	:Kelahiran hidup
KN1	:Kunjungan Neonatus Pertama
KN3	:Kunjungan Neonatus Ketiga
KONTAP	:Kontrasepsi Mantap
LBK	:Letak Belakang Kepala
LTA	:Laporan Tugas Akhir
MAL	:Metode Amenore Laktasi
MDGS	:Millenium Development Goals
MOU	:Memorandum of Understanding
MTBM	:Manajemen terpadu bayi muda
OUE	:Ostium uteri externa
OUI	:Ostium uteri internium
PAP	:Pintu atas panggul
PIH	:Pregnancy induced hypertension
PMS	:Penyakit menular seksual
PU-KA	:Punggung kanan
PUS	:Pasangan usia subur
SAR	:Segmen atas rahim
SBR	:Segmen bawah rahim
SC	:Sectio Caesaria
SDGS	:Sustainable Development Goals
SDKI	:Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
STS	:Serologis test for syphilis

SUPAS	:Survei kependudukan antas sensus
TB	:Tinggi badan
TBJ	:Tafsiran berat janin
TD	:Tekanan darah
RR	:Respiration rate
TFU	:Tinggi fundus uteri
TP	:Titik pusat
TT	:Tetanus toxoid
TTV	:Tanda tanda vital
USG	:Ultrasonografi
VDRL	:Veneral Desease Research Laboratory
WHO	:World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia 216/100.000 Kelahiran Hidup (KH).Rasio kematian maternal di negara-negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239/100 000 kelahiran hidup sedangkan 12/100 000 kelahiran hidup di negara maju. Angka Kematian Bayi (AKB) di Negara berkembang sebanyak 21/1.000 KH dan Negara maju hanya 3/1.000 KH WHO,2015).

Menurut survey kependudukan antar sensus (SUPAS) di Indonesia AKI pada tahun 2015 menurun menjadi 305 kematian ibu per 100.000 yang dimana di tahun sebelumnya pada tahun 2012 berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) sebesar 359 per 100.000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015. Sementara itu Departemen kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah sebesar 70 per 100.000 KH (Kemenkes,2015).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, didapati jumlah AKI di Sumatera Utara pada tahun 2014 sebanyak 206 kasus, terlihat ada penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu 249 kasus. Sedangkan kasus AKB meningkat pada tahun 2014 sebanyak 1.339 kasus bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2013 sebanyak 1.183 kasus (Dinkes Prov.Sumut, 2015).

Sustainable Development Goals (SDGs) dicanangkan untuk melanjutkan tujuan utama *Millenium Development Goals* (MDGs) yang belum tercapai, dan merupakan bentuk penyempurnaan dari MDGs. Pada tahun 2015, SDGs telah diadopsi oleh 150 negara dengan 17 tujuan dan 169 target, atau disebut agenda 2030. SDGs memaparkan tentang agenda pembangunan di bidang kesehatan pada tujuan ketiga yakni menjamin adanya kehidupan yang sehat, serta mendorong kesejahteraan untuk semua orang di dunia pada semua usia. Terdapat 13 indikator pencapaian pada tujuan ketiga dengan point pertama dan kedua membahas tentang Angka AKI dan AKB. Dibawah SDGS,Negara-negara berupaya untuk

menurunkan AKI menjadi 70/ 100.000 KH, angka kematian neonatal 12/1.000 KH, serta angka kematian balita 25/1.000 KH pada tahun 2030 (Hoelman, dkk 2015).

Strategi penurunan AKI adalah *Ante Natal Care* (ANC) yang berkualitas yaitu pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Pada tahun 2015 di Indonesia frekuensi ibu hamil yang sudah melakukan pemeriksaan kehamilan (K1) adalah 95,75% dan frekuensi kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilannya adalah 87,48% . Adapun untuk cakupan pemberian 90 tablet tambah darah (zat besi) pada ibu hamil sebesar 85,17%. Pada tahun 2015 di provinsi sumatera utara frekuensi kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilan (K4) adalah 75,50% . Adapun untuk cakupan pemberian 90 tablet tambah darah (zat besi) pada ibu hamil sebesar 74,42% (Kemenkes,2015).

Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan (Kemenkes RI,2014).

Pelayanan masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu pada masa nifas dalam 24 jam pertama yaitu perdarahan postpartum. Pelayanan kesehatan masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Terdapat 87,06% ibu bersalin yang mendapat kunjungan nifas periode 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (KF3) (Kemenkes,2015).

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan. Capaian KN1

Indonesia pada tahun 2015 sebesar 83,67%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2015 yang sebesar 75%. Adapun Capaian KN lengkap di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 77,31% (Kemenkes,2015).

Keterkaitan manfaat Keluarga Berencana (KB) dengan penurunan AKI seringkali tidak dirasakan. Salah satu penyebab kematian ibu antara lain karena masih rendahnya pemahaman tentang KB dan kesehatan reproduksi. Rendahnya akses terhadap pelayanan KB juga akan meningkatkan AKI. Untuk mencegah semakin parahnya “4Terlalu” terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun yaitu dengan cara membatasi atau mengatur jarak, salah satunya yang memungkinkan dengan program KB (Kemenkes,2015).

Pada tahun 2015 cakupan peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia sebesar 13,46%. Pada tahun 2015 didapatkan data persentase unmet need (PUS yang bukan peserta KB) di Indonesia sebesar 12,70%. Dimana unmet need diartikan sebagai wanita yang tidak ingin memiliki anak lagi tetapi wanita tersebut tidak menggunakan alat kontrasepsi. Di Indonesia, unmet need diidentifikasi sebagai pasangan usia subur yang bukan merupakan peserta keluarga berencana (Kemenkes,2015).

Salah satu upaya yang dilakukan dalam mensukseskan program keluarga berencana adalah dengan memberikan pelayanan yang bermutu dan sesuai kebutuhan. Tentunya hal tersebut menuntun tenaga kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan dengan standar yang telah ditetapkan. Kompetensi tenaga kesehatan sangat dituntut dalam setiap pelayanan yang diberikannya. Untuk itu dibutuhkan kesiapan dari para calon tenaga kesehatan di bangku perkuliahan sehingga nantinya dapat menerapkan ilmunya dengan baik sesuai dengan standar pelayanan keluarga berencana (Handayani,2014).

Untuk menurunkan AKI dan AKB diperlukan upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuum of care the cycle* dan *continuum of care of pathway*. Jika penekatan intervensi *continuum of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Pusdiklatnakes,2014).

Penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta Keluarga Berencana (KB) secara profesional. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperolehnya selama menjalankan pendidikan sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menjadikan Prodi DIII Kebidanan Medan yang profesional dan berdaya saing tinggi di tingkat nasional pada tahun 2020”.

Klinik Bersalin Mahdarina yang beralamat di Jl. Bunga Wijaya Kesuma Pasar 4 Padang Bulan. Bidan Mahdarina sebagai salah satu Bidan Delima merupakan klinik dengan standart 10T, dan merupakan tempat fasilitas dimana mahasiswa melakukan praktik. Klinik Bersalin ini mempunyai *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Institusi Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan DIII Kebidanan Medan.

Hasil survei yang dilakukan di Klinik Mahdarina pada bulan Januari sampai Februari tahun 2017 cakupan ANC sebanyak 49 orang. Cakupan INC sebanyak 10 orang, cakupan Nifas sebanyak 10 orang, cakupan BBL sebanyak 10 orang. Cakupan KB yaitu sebanyak 30 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis sebagai mahasiswa Diploma III kebidanan diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan secara *continuity care*” pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus dan KB, di Klinik bersalin Mahdarina.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Masalah

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester I-III yang fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB, secara *continuity of care*(berkesinambungan).

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan di klinik bersalin Mahdarina.

1.3.2.Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.T di Klinik Bersalin Mahdarina.
2. Melakukan asuhan kebidanan bersalin pada Ny.T di Klinik Bersalin Mahdarina.
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.T di Klinik Bersalin Mahdarina.
4. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) pada Bayi Ny.T di Klinik Bersalin Mahdarina.
5. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.T di Klinik Bersalin Mahdarina.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1.4.1.Sasaran

Sasaran subjek kebidanan ibu hamil ditujukan kepada Ny.T umur 29 tahun G2P1A0 yang beralamat di jln.Karya Tani yang dipantau secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

1.4.2.Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan di klinik bersalin Mahdarina Jalan Bunga Wijaya Kesuma Pasar 4 Padang Bulan.

1.4.3.Waktu

Waktu penyusunan dimulai dari bulan Februari dan selesai pada bulan Juni 2017.

1.5. Manfaat

1.5.1. Bagi Penulis

1. Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk LTA, dan memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester I-III, bersalin, nifas, neonatus dan KB.
2. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan prodi studi kebidanan.

1.5.2 Bagi Klien

Manfaat Laporan Tugas Akhir (LTA) ini bagi klien yaitu untuk membantu memantau keadaan ibu hamil trimester I-III sampai dengan KB sehingga mencegah terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada masa hamil sampai KB.

1.5.3 Bagi Institusi

Sebagai bahan dokumentasi di perpustakaan poltekkes kemenkes RI medan serta menambah wawasan mahasiswi kebidanan medan tentang pemantauan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, KB dan memahami kasus didalam LTA.

1.5.4 Bagi klinik

Dapat menjadi masukan bagi Klinik Bersalin S.Hutabarat dalam membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan continuity care dan meningkatkan Pencegahan Infeksi (PI) di dalam klinik itu sendiri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

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

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

B. Fisiologi kehamilan

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Berat naik 20 × 50 gram, volume 10 ml, pembesaran uterus karena pengaruh estrogen adalah hiperplasia dan hipertrofi jaringan otot uterus, Kontraksi Braxton hicks terjadi pada minggu ke -6 dengan teregangnya uterus karena pengaruh estrogen dan progesterone, dan posisi uterus bergeser ke kanan, dan teraba pada usia 12 minggu.

Tabel 2.1
Perubahan TFU Dalam Kehamilan

Umur Kehamilan (minggu)	Pembesaran uterus
8 minggu	Telur bebek
12 minggu	Telur angsa
16 minggu	Pertengahan simfisis ke pusat
20 minggu	Pinggir bawah pusat

24 minggu	Pinggir atas pusat
28 minggu	Sepertiga pusat ke xyphoid
32 minggu	Pertengahan pusat xyphoid
36-40 minggu	3 jari dibawah xyphoid

Sumber: Serri Hutahaean, 2013

2) Serviks

Terdapat tanda- tanda Chadwick,goodell, dan mucus plug.Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi dan pelunakan (tanda hegar) dan lender serviks meningkat seperti gejala keputihan akibat kadar estrogen yang meningkat.

3) Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatum berdiameter kira- kira 3 cm yang akan mengecil setelah plasenta terbentuk. Fungsi ovarium juga diambil alih oleh plasenta terutama fungsi produksi progesterone dan estrogen pada usia 16 minggu kehamila

4) Payudara

Akibat hormon somatomotropin,estrogen dan progesterone payudara akan membesar, lebih tegang, areola mengalami hiperpigmentasi (lebih hitam), glandula montgomeri makin tampak, papilla mammae makin membesar/ menonjol dan pengeluaran ASI belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi.

5) Vulva

Vulva mengalami hipervaskularisasi karena pengaruh progesterone dan estrogen, berwarna kebiruan (Tanda Chadwick).

b) Sistem muskuloskeletal

Karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone, terjadi relaksasi dari ligamen- ligamen dalam tubuh menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan/otot terutama otot- otot pada pelvis bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang dratis pada

kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada seorang ibu hamil. Perubahan-perubahan tersebut dapat meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah seiring dengan penambahan umur kehamilan.

c) Sistem endokrin

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

d) Sistem Respirasi

Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamentum pada kerangka iga bereklaksi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Wanita hamil bernafas lebih dalam tetapi frekuensi nafasnya hanya sedikit meningkat. Peningkatan volume tidal pernafasan hubungan dengan frekuensi nafas normal menyebabkan peningkatan volume nafas satu menit (hiperventilasi kehamilan) sekitar 26 % yang menyebabkan konsentrasi karbondioksida dialveoli menurun sehingga beberapa wanita hamil mengeluh mengalami dispnea saat istirahat akibat penekanan diafragma.

e) Sistem Gastrointestinal

Selama masa hamil, nafsu makan meningkat, sekresi, usus berkurang, fungsi hati berubah, dan absorpsi nutrient meningkat. Aktivitas peristaltic (motilitas) menurun, akibatnya bising usus menghilang, sehingga menyebabkan konstipasi, mual, serta muntah. Aliran darah ke panggul dan tekanan vena meningkat, sehingga menyebabkan hemoroid terbentuk pada akhir kehamilan.

f) Sistem perkemihan

Fungsi ginjal berubah karena adanya hormone kehamilan (ACTH, ADH, hormone aldosteron, aldosteron, kortisol, HCS dan hormone tiroid), peningkatan volume darah, postur wanita, aktivitas fisik dan asupan

makanan. Filtrasi glomerulus meningkat sekitar 50% selama kehamilan peningkatannya dari awal kehamilan relative yang tinggi sampai aterm dan akan kembali normal pada minggu 20 minggu post partum.

g) Sirkulasi Darah/ kardiovaskular

Hipertropi atau dilatasi ringan jantung mungkin disebabkan oleh peningkatan volume darah dan curah jantung. Karena terdorong ke atas, jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan dan ke kiri. Peningkatan ini juga menimbulkan perubahan tekanan darah, volume dan komposisi darah, curah jantung, dan waktu sirkulasi dan koagulasi.

C. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

Sikap atau penerimaan ibu terhadap kehamilannya sangat mempengaruhi kesehatan atau keadaan umum ibu serta keadaan janin dalam kehamilannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira dan upaya merawat dan memeriksakan diri secara teratur dengan baik. Kadar hormone progesterone dan estrogen dalam tubuh meningkat menimbulkan mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Pada awal kehamilan ibu berharap tidak hamil, karena banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan dan tidak sehat.

Ibu akan mencari tanda- tanda untuk menyakinkan bahwa dirinya hamil, hasrat untuk melakukan hubungan seksual pada perempuan berbeda-beda kebanyakan mengalami penurunan libido pada masa ini. Pada trimester II ibu telah menerima kehamilannya dan merasa telah terlepas dari kecemasan yang dirasakan pada awal kehamilan dan merasakan naiknya libido. Pada trimester III seringkali disebut periode menunggu , waspada dan saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi. Diakhir kehamilan rasa kekhawatir, tidak nyaman timbul kembali, rasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan merasa akan kehilangan perhatian khusus yang diterima saat hamil (Elisabeth, 2015).

D. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

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

1. Oksigen

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

2. Nutrisi

Nutrisi ini berkaitan dengan pemenuhan kalori yang digunakan oleh tubuh sebagai pengelol, setiap hari ibu hamil membutuhkan kalori 2500 kal,protein 85 gr, kalsim, 1,5 kg, asam folat 400 mg, dan air 6-8 gelas (1500-2000ml) untuk menjaga keseimbangan tubuh. Nutrisi ibu selama kehamilan harus lebih banyak dibandingkan ibu tidak hamil. Adapun tambahan dari kalori tersebut dapat di lihat pada tabel 2.2

Tabel 2.2
Takaran Perbandingan Kecukupan Gizi Pada Wanita Dewasa Dan Ibu Hamil

No	Zat gizi	Satuan	Wanita Dewasa	Wanita hamil
1	Energy	Kal	2200	2485
2	Protein	G	48	60
3	Vitamin A	RE	500	700
4	Vitamin D	μ g	5	15
5	Vitamin E	Mg	8	18
6	Vitamin K	Mg	65	130
7	Thiamin	Mg	1,0	1,2
8	Riboflavin	Mg	1,2	1,4
9	Niacin	Mg	9	9,1
10	Vitamin B12	μ g	1,0	1,3
11	Asam folat	Mg	150	300

12	Piridoksin	Mg	1,6	3,8
13	Vitamin C	Mg	60	70
14	Kalsim	Mg	500	900
15	Fosfor	Mg	450	650
16	Zat Besi	Mg	26	46
17	Seng	Mg	15	20
18	Yodium	μg	150	175
19	Selenium	μg	55	70

Sumber : Serri Hutahaean,2013

3. Personal Hygiene

Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan- lipaatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaliknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathtub dan melakukan vaginal doueche. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil, biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih oleh karena itu ibu harus mandi secara rutin minimal sehari 2 kali sangat dianjurkan.

4. Pakaian

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

5. Eliminasi

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

6. Seksual

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

7. Mobilisasi

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

8. Imunisasi

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

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Filosofi Asuhan Kehamilan

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

1. Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal bersifat fisiologis, bukan patologis.
2. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care).
3. Pelayanan yang terpusat pada wanita (women centered) serta keluarga (family centered).

4. Asuhan kehamilannya menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/pengalaman yang berhubungan dengan kehamilannya.

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

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

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

C. Jadwal pemeriksaan Antenatal

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

1. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakuakn segera setelah diketahui terlambat haid.

2. Pemeriksaan ulang
 - a. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - b. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
 - c. Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan

Adapun tujuan disetiap kunjungan antara lain (Asrinah,ddk ,2015)

1. Kunjungan awal / trimester I (sebelum minggu ke 14)
 - a. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu sehingga mata rantai penyelamatan jiwa telah terbina jika diperlukan.
 - b. Mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa ibu dan bayi.
 - c. Mencegah masalah seperti tetanus neonatorum, anemia defisiensi zat besi, maupun penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 - d. Memulai persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi.
 - e. Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
2. Kunjungan ke-2/trimester II (sebelum minggu ke 28)
 - a. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu sehingga mata rantai penyelamatan jiwa telah terbina jika diperlukan.
 - b. Mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa
 - c. Mencegah masalah seperti tetanus neonatorum, anemia defisiensi zat besi, maupun penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 - d. Memulai persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi.
 - e. Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
 - f. Kewaspadaan khusus mengenai PIH(Tanya ibu mengenai gejala PIH, pantau tekan darahnya, edema, proteinuria)
3. Kunjungan Trimester III (sebelum minggu ke 40)
 - a. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu sehingga mata rantai penyelamatan jiwa telah terbina jika diperlukan.
 - b. Mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa
 - c. Mencegah masalah seperti tetanus neonatorum, anemia defisiensi zat besi, maupun penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 - d. Memulai persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi.
 - e. Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)

- f. Kewaspadaan khusus mengenai PIH(Tanya ibu mengenai gejala PIH, pantau tekan darahnya, edema, proteinuria)

D.Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan Sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T, yakni :

1. Timbangan berat badan tinggi badan
2. Tekanan Darah
3. Pengukuran tinggi fundus uteri
4. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe)
5. Pemberian imunisasi TT

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

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

Sumber: Asrinah, ddk ,2015

6. Pemeriksaan Hb
7. Pemeriksaan pprotein urine

8. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (venereal Disease Research Laboratory) untuk mengetahui adanya treponema palladium/penyakit menular seksual antara lain sifilis.
9. Pemeriksaan urine reduksi
10. Perawatan payudara
11. Senam ibu hamil
12. Pemberian obat malaria
13. Pemberian kapsul minyak beryodium
14. Temu wicara

1. Pemeriksaan kunjungan awal

Pemeriksaan kunjungan awal menurut Kusmiyati, 2013 :

- a. Pengkajian data/anamnesis Meliputi identitas isteri dan suami (nama, umur,suku/bangsa,agama,pendidikan.pekerjaan dan alamat). Riwayat medis ibu seperti riwayat kehamilan sekarang, riwayat haid, riwayat persalinan yang lalu ,riwayat kesehatan ibu dan kesehatan keluarga, dan riwayat social ekonomi.
- b. Pemeriksaan fisik
 1. Pemeriksaan umum meliputi Keadaan umum dan kesadaran penderita, Tekanan darah, Nadi, Suhu badan, Tinggi badan , dan Berat badan
 2. Pemeriksaan fisik
 - a. Inspeksi
 1. Muka (periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera)
 2. Mulut/gigi (periksa adanya karises, tonsillitis, atau faringitis)
 3. Jantung (infeksi bila tampak sesak, kemungkinan ada kelainan jantung dapat meningkatkan terjadinya resiko yang lebih tinggi baik bagi ibu maupun bayinya)
 4. Payudara (inspeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu dan palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums)
 5. Abdomen(inspeksi pembesaran perut, pigmentasi di linea alba, nampakkah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah striae gravidarum atau luka bekas operasi.

6. Tangan/tungkai (inpeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedema dan varises)
 7. Vulva (inpeksi adanya oedema, varises, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar)
3. Pemeriksaan laboratorium
 - a. Pemeriksaan darah : Hb, hematokrit, golongan darah, factor rhesus
 - b. Pemeriksaan urin untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.
 - c. STS (serologis test for syphilis)
 - d. Bila perlu , test antibody toksoplasmosis, rubella, dan lain-lain

2. Pemeriksaan kunjungan ulang

1. Meninjau data kunjungan pertama (biodata ibu, usia kehamilan, riwayat obstetric, riwayat perawatan medis, riwayat keluarga, riwayat kehamilan, riwayat pemeriksaan awal, masalah- masalah yang ditemukan pada kunjungan sebelumnya, penanganan dan evaluasi efektifitas pengobatan)
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Setiap kunjungan ibu hamil perlu dilakukan pengukuran berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemeriksaan Leopold, dan mendengarkan denyut jantung janin dan hasil dibandingkan dengan pemeriksaan sebelumnya.
 - b. Pemeriksaan abdomen dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan Leopold I sampai Leopold IV. Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat posisi atas rahim, mengukur pertumbuhan janin, dan mengetahui posisi janin.
 1. Leopold I : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus.
 2. Leopold II : untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba disebalah kiri atau kanan.

3. Leopold III : untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).
 4. Leopold IV : untuk menentuka apakah bagian bawah janin sudah masuk panggul atau belum
- c. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) menggunakan Doppler dan fetoskop de Lee
3. Pemeriksaan laboratorium
 - a. Pemeriksaan darah : Hb, hematokrit, golongan darah, factor rhesus
 - b. Pemeriksaan urin untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.
 - c. STS (serologis test for syphilis)
 - d. Bila perlu , test antibody toksoplasmosis, rubella, dan lain-lain
 4. Pemeriksaan USG (Ultrasonografi) untuk mengkaji usia kehamilan, untuk mendiagnosis kehamialan ganda, mengkaji pertumbuhan janin, mengidentifikasi struktur abnormal janin, dan mengkaji lokasi plasenta.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Elisabeth, dkk., 2015)

Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umunya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan

menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta . (Elisabeth, dkk., 2015)

Ada beberapa istilah dalam masalah partus, yaitu :

1. Menurut cara persalinan
 - a. Partus biasa (normal), disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada LBK dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
 - b. Partus Luar Biasa (abnormal) adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea.
2. Menurut tua (umur) kehamilan
 - a. Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable) berat janin dibawah 1.000 gr tua kehamilan dibawah 28 minggu.
 - b. Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu, janin dapat hidup tetapi prematur, berat janin antara 1.000-2.500 gr .
 - c. Partus maturus atau aterm (cukup bulan) adalah partus pada kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan diatas 2.500 gr.
 - d. Partus postmaturus (serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut post matur.
 - e. Partus presipitatus adalah partus yang berlangsung cepat, mungkin dikamar mandi diatas becak dan sebagainya.
 - f. Partus Percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya disproporsi sefalopelvik.
1. Gravida dan Para
 - a. Gravida adalah seorang wanita yang sedang hamil.
 - b. Primigravida adalah seorang wanti yang hamil untuk pertama kali.
 - c. Para adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (viable)
 - d. Nulipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang viable.

- e. Primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali.
- f. Multipara atau pleuripara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viable beberapa kali (sampai 5 kali)
- g. Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih atau mati.

B. Sebab – sebab Terjadinya Persalihan

Sebab-sebab terjadinya persalihan saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai factor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai dan berlangsungnya partus, antara lain penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Seperti diketahui progesterone merupakan penenang bagi otot-otot uterus.

Menurunnya kadar kedua hormone ini terjadi kira-kira 1 sampai minggu sebelum partus dimulai. Kadar progesterone dalam kehamilan dari minggu ke 15 hingga aterm meningkat. Plasenta menjadi tua, dengan tuanya kehamilan. Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan factor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter, sehingga plasenta akan mengalami degenerasi. Berkurangnya nutrisi pada janin maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan. Faktor lain yang dikemukakan ialah tekanan pada ganglion servikale dari frankenhauser yang terletak dibelakang. Bila ganglion tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan. (Elisabeth, dkk., 2015)

C. Tanda-tanda Persalihan

- a. Adanya Kontraksi Rahim

Kontraksi atau his persalihan mempunyai ciri khas pinggang rasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval, makin pendek dan

kekuatannya makin besar, yang mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, jika pasien menambah aktivitasnya maka kekuatan makin bertambah (Manuaba, 2012)

Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu :

- 1) Increment :Ketika intensitas terbentuk.
- 2) Acme : Puncak atau maximum.
- 3) Decement : Ketika otot relaksasi.

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, bergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan akan berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung selama 15 sampai 20 detik. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit dan nyeri bila makin mendekati kelahiran.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim. (Elisabeth,dkk., 2015)

Blood slim sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit diperut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur. (Elisabeth,dkk., 2015)

c. Keluarnya air ketuban

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

Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau *section caesaria* (Jenny, 2013).

d. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam yang dilakukan oleh petugas (Elisabeth, dkk., 2015).

D. Pemeriksaan Menjelang Persalinan

Saat mulai terasa mulas dan mengalami kontraksi secara teratur sebagai tanda akan segera melahirkan, perlu dilakukan pemeriksaan dalam tujuannya untuk mengetahui kemajuan persalinan, yang meliputi pembukaan servik, masih ada atau tidaknya selaput ketuban (Elisabeth, dkk., 2015).

Jantung janin akan dimonitor secara teratur dengan fetoscope yang akan diperiksa secara rutin oleh petugas kesehatan untuk mengetahui kesejahteraan janin. Kontraksi uterus dihitung setiap kali ibu merasakan mulas, dan pada ibu terasa keras. Mengukur waktunya dan mencatat jarak antar kontraksi (dari akhir satu kontraksi sampai awal kontraksi yang lain). Tanda-tanda vital, intake dan take out ibu juga diperiksa selama proses persalinan (Elisabeth, dkk., 2015).

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

a. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

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

b. Passage (Faktor jalan lahir)

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

c. Passenger

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

d. Psikis ibu

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

b. Penolong

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

E. Tahapan Persalinan

1. Kala 1 : Kala Pembukaan

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

a. Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

a.Pembukaan kurang dari 4 cm

b.Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b. Fase aktif

a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

b) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10cm)

c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

d) Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase, yaitu :

Berdasarkan kurva friedman :

- a) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- b) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm lengkap.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar.

Pada kala II ini memiliki ciri khas

- a) His terkordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan.
- c) Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB
- d) Anus membuka

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :

- a) Primipara kala II berlangsung 1,5 jam - 2 jam
- b) Multipara kala II berlangsung 0,5 jam - 1 jam

3. Kala III (Pengeluaran Uri)

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

4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan selama kurang lebih dua jam. Di tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, berasal dari pembuluh darah dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari ibu akan

mengeluarkan cairan sedikit yang disebut lochia yang berasal dari sisa-sisa jaringan (Walyani, dkk., 2015)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus dan perdarahan (Manuaba, 2012)

F. Perubahan Fisiologi Ibu Bersalin

1. Perubahan Fisiologis kala I

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kala I adalah sebagai berikut (Asrinah, 2015):

a. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.

b. Perubahan Metabolisme

Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan kardiak output, dan kehilangan cairan.

Kenaikan sebagian disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh.

a. Perubahan suhu badan

Kenaikan ini dianggap normal apabila tidak melebihi 0,5-1 derajat celsius.

b. Denyut jantung

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

c. Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

c. Perubahan renal

Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein urine (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsia.

d. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

e. Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali meningkat pra persalinan pada hari pertama. Gula darah akan turun pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama.

f. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya hormone oksitosin.

g. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong yang memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai ishimus uteri.

Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang diuterus dibagian bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkari dan memanjang

h. Penarikan Serviks

Pada kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis atas membesar dan membentuk Ostium Uteri Eksterna (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

i. Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

j. Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2. Perubahan fisiologis kala II

a. Kontraksi uterus

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

1. Perubahan-perubahan uterus

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

2. Perubahan pada Serviks

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

3. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan

atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

Asuhan sayang ibu pada kala II (Walyani, 2015) :

1. Memahami bahwa kelahiran merupakan proses alami dan fisiologis.
 2. Menggunakan cara-cara yang sederhana dan tidak melakukan intervensi tanpa ada indikasi.
 3. Memberikan rasa aman, berdasarkan fakta dan memberikan kontribusi pada keselamatan jiwa ibu.
 4. Asuhan yang diberikan berpusar pada ibu.
 5. Menjaga privasi serta kerahasiaan ibu.
 6. Membantu ibu agar merasa aman, nyaman, dan didukung secara emosional.
 7. Memastikan ibu mendapat informasi, penjelasan dan konseling yang cukup.
 8. Mendukung ibu dan keluarga untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan.
 9. Menghormati praktek-praktek adat dan keyakinan agama.
 10. Memantau kesejahteraan fisik, psikologis spiritual dan sosial ibu/keluarganya selama kehamilan, persalinan dan nifas.
 11. Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.
3. Perubahan fisiologi kala III
- Dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta sehingga plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus.
4. Perubahan fisiologi kala IV
- Kontraksi uterus harus kembali dalam bentuk normal hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus

berkontraksi baik dan kuat. Setelah kelahiran plasenta uterus dapat diraba ditengah-tengah abdomen $\pm 2/3$ atau $3/4$ antar simfisis pubis dan umbilicus. Pemantauan tekanan darah ibu, nadi, dan pernafasan dimulai segera setelah plasenta dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan. Suhu diukur paling tidak sekali selama periode. Tekanan darah normal $<140/90$ mmHg, bila tekanan darah $< 90/60$ mmHg, nadi > 100 x/menit (terjadi masalah). Masalah yang timbul kemungkinan adalah demam atau perdarahan. Suhu tubuh harus dalam keadaan normal yaitu $<38^{\circ}\text{c}$.

G. Perubahan Psikologi Pada Persalinan

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

Perubahan psikologi yang dapat terjadi pada ibu dalam persalinan sebagai berikut : (Walyani, dkk., 2015)

- a. Perasaan tidak enak
- b. ibu merasa cemas
- c. takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapinya
- d. sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- e. menganggap persalinan sebagai percobaan
- f. apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- g. apakah bayinya normal atau tidak
- h. apakah ia sanggup merawat bayinya.

Perasaan nyaman dan tenang ibu pada masa persalinan dapat diperoleh dari dukungan suami, keluarga, penolong persalinan, dan

lingkungan. Perasaan ini dapat membantu ibu untuk mempermudah proses persalinan (Sondakh, 2013).

H. Partograf

1. Pengertian

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Sarwono, 2013).

2. Halama Depan Partograf

Menurut Sarwono, 2015 Halaman depan partograf mencatumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

- a. Informasi tentang Ibu :
 - a) Nama, Umur
 - b) Gravida, Para, Abortus (keguguran)
 - c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- b. Waktu pecahnya selaput ketuban
- c. Kondisi janin

a. DJJ (Denyut Jantung Janin)

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

b. Warna dan adanya air ketuban

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

U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih

M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Mekonium

D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah

K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering

c. Penyusupan (molase) kepala janin

Catat dengan lambang- lambang sebagai berikut :

- 0 (Tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi)
- 1 (Tulang- tulang kepala janin terpisah)
- 2 (Tulang- tulang kepala janin saling menindih namun tidak bisa dipisahkan)
- 3 (Tulang- tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan)

d. Kemajuan Persalinan

a. Pembukaan serviks

Catat pembukaan serviks setiap 4 jam dengan memberi tanda "X"

b. Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin.

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

c. Garis waspada dan garis bertindak

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

e. Jam dan waktu

a. Waktu mulainya fase aktif persalinan

b. Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian

f. Kontraksi uterus

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

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

g. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Dokumentasikan semua obat yang diberikan misalnya oksitosin maupun obat lain (cairan IV)

h. Kondisi ibu

a.Nadi : beri tanda titik (●) pada kolom waktu yang sesuai

b.Tekanan darah : beri tanda panah (↕) di kolom waktu yang sesuai

c.Suhu : dicatat setiap 2 jam

d.Volume urine, protein, aseton : ukur setiap jumlah produksi urine ibu setiap 2 jam, dan lakukan pemeriksaan adanya aseton dan protein urine

2. Halaman Belakang Partograf

Berisi catatan persalinan yang terdiri dari unsur-unsur berikut (Sarwono, 2013) :

a. Data Dasar

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

b. Kala I

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

c. Kala II

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

d. Kala III

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

e. Bayi baru lahir

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

f. Kala IV

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

Tabel 2.5
Parameter dan Waktu Intervensi dalam Penggunaan Partograf

Parameter	Frekuensi pada kala I laten	Frekuensi pada kala I aktif
Tekanan Darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30 – 60 menit	Tiap 30 – 60 menit
DJJ	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Penurunan Kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna Cairan Amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

*Dinilai pada setiap pemeriksaan dalam (Sumber : Kemenkes, 2013)

2.2.2. Asuhan Persalinan

A. Tujuan Asuhan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal menurut Sarwono (2013) adalah sebagai berikut :

1. Asuhan Persalinan Kala I.
 - a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
 - b. Mengatur aktivitas dan posisi ibu
 - c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada His. Ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
 - d. Menjaga Privasi ibu.
 - e. Menjelaskan tentang kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
 - f. Menjaga kebersihan ibu dengan membiarkannya mandi serta membersihkan kemaluannya setiap buang air besar/kecil.
 - g. Pemantauan persalinan dengan partograf.

2. Asuhan Persalinan Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.

4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
10. Memeriksa Denyut jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, latakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memasang sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi, membirkan kepala keluar perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.
22. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
23. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusur tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat

punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/im.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan nafas ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

3. Asuhan Kala III

Manajemen Aktif Kala III

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. Digluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi

kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso cranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
39. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban utuh dan lengkap. Meletakkan plasenta didalam kantung plastic atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
40. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengambil perdarahan aktif.

4. Asuhan Kala IV

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atas kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus
51. Mengevaluasi kehilangan darah
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
53. Menempatkan semua peralatan didalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi kedalam tempat smaph yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

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

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

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

b. Fisiologi Nifas

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

- a. Puerpurium dini adalah masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-berjalan.
- b. Puerpurium Intermedial adalah suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selamakurang lebih 6 minggu atau 42 hari.
- c. Remote Puerpurium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalianan mengalami komplikasi.

1. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut (Astutik, 2015) Perubahan fisiologi yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Beberapa sistem dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya. Selama enam bulan masa nifas, system muskuloskeletal tetap menunjukkan manifestasi gejala akibat proses persalinan. Perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi:

1. Uterus

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

Tabel 2.6
Tinggi fundus dan berat uterus masa involusi menurut masa Involusi

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

Sumber : Astutik, R, Y, 2015

Menurut, Maritalia Dewi (2014), Perubahan yang terjadi pada dinding uterus adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Jaringan-jaringan ditempat implantasi plasenta akan mengalami degenerasi dan kemudian terlepas. Tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas tempat implantasi plasenta karena pelepasan jaringan ini berlangsung lengkap.

Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antar pusat dan simfisis pada hari kelima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi.

2. Lochea

Lochea adalah cairan/ secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea (Astutik, 2015):

- a. Lochea rubra (cruenta), berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel

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

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

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

- a. Lochea purulenta, ini karena terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- b. Locheastasis, lochea tidak lancar keluaranya.

3. Perubahan Vulva dan Vagina

Vulva dan Vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama

sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil. Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Astutik, 2015).

4. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan tertutup (Astutik, 2015).

5. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel (Astutik, 2015).

6. Payudara

Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Astutik, 2015).

7. Perubahan pada system pencernaan (Gastointestinal)

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan *enema*. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk Buang Air Besar (BAB) sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu diatur kembali setelah tonus otot kembali normal (Astutik, 2015).

8. Perubahan perkemihan

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

9. Perubahan tanda- tanda vital pada masa nifas

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

a. Suhu Badan

Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit antara 37,2 -37,5 kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38 pada hari ke 2 sampai hari – hari berikutnya harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

b. Deyut Nadi

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

c. Tekanan Darah

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

d. Respirasi

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

a. Hormon

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

c. Perubahan Psikologis Ibu Masa Nifas

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

a. Fase *Taking in*

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

1. Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung
2. Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri
3. Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan
4. Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan
5. Nafsu makan meningkat
6. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti menangis dan mudah tersinggung.

b. Fase *Taking hold*

Fase *taking hold* berlangsung mulai hari ke-3 sampai hari ke-10 masa nifas

1. Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu.

2. Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain untuk membantu.
3. Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggungjawab terhadap perawatan bayi.
4. Ibu nifas merasa khawatir akan ketidak mampuan serta tanggung jawab dalam merawat bayi.
5. Perasaan ibu nifas sangat sensitif sehingga mudah tersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga selain bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Fase *Letting go*

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

d. **Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas**

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

a). Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

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

1. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori.

Pada wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari.

2. Protein

Kebutuha protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, $1\frac{3}{4}$ gelas youghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi.

kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari.

4. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari

5. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang.

6. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ porsi lemak (14 gram per porsi) per hari.

7. Garam

Selama periode masa nifas, sebaiknya menghindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kentang.

8. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup.

b). Mobilisasi

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

c). Eliminasi

1. Miksi

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

menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus.

2. Defekasi

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

d). Kebersihan diri/ Perineum

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

e). Istirahat dan tidur

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

f). Seksualitas

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

g). Senam nifas

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

2.3.2 Asuhan Nifas

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

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana
 - d. mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - e. Pemberian ASI awal.
 - f. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - g. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia.
 - h. bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat
 - c. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian yang fisiologis (Rukiyah,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 lebih baik (Marmi,2012).

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

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

- a. Neonatus kurang bulan (preterm infant): kurang 259 hari (37 minggu) 52
 - b. Neonatus cukup bulan (term infant): 259 sampai 294 hari (37-42 minggu)
 - c. Neonatus lebih bulan (postterm infant): lebih dari 294 hari (42 minggu) atau lebih.

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

- a. Neonatus berat lahir rendah: kurang dari 2500 gram.
 - b. Neonatus berat lahir cukup: antara 2500 sampai 4000 gram.
 - c. Neonatus berat lahir lebih: lebih dari 4000 gram.

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

a. Sistem pernafasan

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

Tabel 2.7 Perkembangan Sistem Pulmoner

Umur kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru- paru terbentuk
26-28 hari	Dua bronki membesar
6 minggu	Dibentuk segmen bronkus
12 minggu	Deferensi lobus
16 minggu	Dibentuk brokiolus
24 minggu	Dibentuk alveolus
28 minggu	Dibentuk surfaktan
34-36 minggu	Maturasi struktur(paru-paru dapat

	mengembangkan sistem alveoli dan tidak mengempis lagi)
--	--

Sumber: Marmi , 2012

b. Suhu tubuh

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

c. Metabolisme

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

d. Peredaran darah

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

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

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

f. Imunoglobulin

Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

g. Traktus digestivus

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

h. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen

i. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (Ph) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

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

- a. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu dikurangi rangsangan rayuan, rangsangan sakit atau suara keras yang mengejutkan dan suara mainan.
- b. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun.
- c. Simetris, apakah secara keseluruhan badan seimbang; kepala apakah terlihat simetris benjolan seperti tumor lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses kelahiran.
- d. Muka wajah: bayi tampak ekspresi; mata: perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tanda kebiruan pada mulut bayi.

- e. Leher, dada, abdomen: melihat adanya cedera akibat persalinan, perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi.
- f. Punggung, adanya benjolan atau tumor/tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna.
- g. Kulit dan kuku: dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan.
- h. Kelancaran menghisap dan pencernaan: harus diperhatikan: tinja dan kemih diharapkan keluar dalam 24 jam pertama.
- i. Refleks: refleks rooting, bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi;refleks isap,terjadi apabila terdapat benda menyentuh bibir,yang disertai refleks menelan; refleks morro ialah timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakkan; refleks mengeluarkan lidah terjadi apabila diletakkan benda di dalam mulut,yang sering ditafsirkan bayi menolak makanan/minuman.
- j. Berat badan, sebaiknya tiap hari dipantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir,menunjukkan kekurangan cairan.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

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

A.Melakukan penilaian

1. Apakah bayi menangis kuat/bernafas tanpa kesulitan?
2. Apakah bayi bergerak dengan aktif/lemas?
3. Apakah warna kulit bayi merah muda,pucat/biru?

Tabel 2.8 Penilaian Apgar Score

Gejala		0	1	2
A	Appearance	Pucat	Badan merah,	Seluruh tubuh

	(Warna kulit)		ekstremitas kebiruan	kemeraha n
P	Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
G	Grimace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Menyeringai	Bersin/batuk
A	Activity (Kontraksi otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
R	Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Puspita,2014

B.Pencegahan infeksi

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

C.Cara mencegah kehilangan panas :

- a) Keringkan bayi secara seksama.
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih,kering dan hangat
- c) Tutup bagian kepala bayi.
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

D.Perawatan tali pusat :

- a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- b) Bilas tangan dengan air matang/DTT.
- c) Keringkan tangan (bersarung tangan).
- d) Letakkan bayi yang terbungkus di atas permukaan yang bersih dan hangat.
- e) Ikat ujung tali pusat sekitar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT.Lakukan simpul kunci/jepitkan.
- f) Jika menggunakan benang tali pusat,lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian TP pada sisi yang berlawanan.
- g) Lepaskan klem penjepit dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- h) Selimuti bayi dengan bersih dan kering,pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

E.Inisiasi Menyusui Dini

- a) Suami atau keluarga dianjurkan mendampingi ibu di kamar bersalin.
- b) Bayi baru lahir segera dikeringkan kecuali tangannya,tanpa menghilangkan vernix,kemudian tali pusat diikat.
- c) Bila bayi tidak memerlukan resusitasi,bayi ditengkurapka di dada ibu dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu dan mata bayi setinggi puting susu ibu.Keduanya diselimuti dan bayi diberi topi.
- d) Ibu dianjurkan merangsang bayi dengan sentuhan,dan biarkan bayi sendiri mencari puting susu ibu.
- e) Ibu didukung dan dibantu tenaga kesehatan mengenali perilaku bayi sebelum menyusui.
- f) Biarkan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu minimal satu jam; bila menyusui awal terjadi sebelum 1 jam,biarkan bayi tetap di dada ibu sampai 1 jam.

- g) Jika bayi belum mendapatkan puting susu ibu dalam 1 jam posisikan bayi lebih dekat dengan puting susu ibu, dan biarkan kontak kulit bayi dengan kulit ibu selama 30 menit atau 1 jam berikutnya (Puspita, 2014).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

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

Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organisation*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
2. Mendapatkan kelahiran yang diinginkan.
3. Mengatur interval di antara kehamilan.
4. Menentukan jumlah anak dalam keluarga (Anggraini Yetti, 2012).

b. Metode Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan kegagalan yang rendah.

a) Kontrasepsi IUD (intra uterine device)

Kontrasepsi IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim (Kemenkes, 2015). Cara kerjanya menghambat kemampuan sperma, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, memungkinkan mencegah implantasi (Kemenkes, 2015).

Keuntungan alat kontrasepsi ini yaitu efektifitasnya tinggi, dapat efektif setelah pemasangan, metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ngat, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat, membantu mencegah KET.

Kerugiannya yaitu efek samping umum yang terjadi yaitu perubahan siklus haid pada 3 bulan pertama, haid lebih banyak dan lebih lama, spotting, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan, klien tidak dapat melepas AKDR sendiri, perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

Yang dapat memakai IUD : usia produktif, ibu yang sedang menyusui, risiko rendah IMS, tidak menghendaki metode kontrasepsi hormonal, pemasangan IUD hanya boleh dilakukan sebelum 48 jam dan setelah 4 minggu pasca persalinan. Yang tidak bisa memakai IUD / AKDR : kehamilan, gangguan perdarahan yang tidak diketahui sebabnya, peradangan pada alat kelamin, endometrium, dan pangkal panggul, kecurigaan tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim dan kelainan bawaan Rahim.

b) Implant /susuk

Alat kontrasepsi ini dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api. Cara kerjanya mengentalkan lender serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi (Kemenkes, 2015).

Keuntungan kontrasepsi yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan cepat, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh esterogen, tidak mengganggu

kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali jika ada keluhan, dapat dicabut sesuai kebutuhan.

Keterbatasan yaitu pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan, bercak, hipermenorhoe, meningkatnya jumlah darah haid atau amenorhoe. Timbulnya keluhan-keluhan seperti :

1. Nyeri kepala.
2. Peningkatan/penurunan BB.
3. Nyeri payudara.
4. Perasaan mual.
5. Pening/pusing kepala.
6. Perubahan perasaan gelisah.
7. Perlu tindakan pembedahan minor.
8. Tidak memberikan protektif terhadap IMS.
9. Kejadian kehamilan ektopik lebih tinggi.

Yang boleh menggunakan implant yaitu wanita usia reproduksi, telah memiliki anak atau belum, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan jangka panjang, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, pasca keguguran, tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi, riwayat kehamilan ektopik.

Yang tidak boleh menggunakan implant yaitu wanita hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid, mioma uterus, gangguan toleransi glukosa (Anggraini, 2012).

c) Kontrasepsi MANTAP (KONTAP)

Merupakan prosedur klinik untuk menghentikan fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan kehamilan yang bersifat permanen. Cara kerjanya mencegah pertemuan sperma dan ovum (Kemenkes, 2015).

Keuntungan kontrasepsi yaitu sangat efektif, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, baik bagi klien apabila

kehamilan akan menjadi risik kesehatan yang serius, pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal, tidak ada efek samping dalam jangka panjang, tidak ada perubahan dalam fungsi seksual, berkurangnya risiko kanker ovarium.

Keterbatasan yaitu harus dipertimbangkan sifat mantap metode kontrasepsi ini, kecuali dengan rekanalisasi, klien dapat menyesal dikemudian hari, risiko komplikasi kecil, rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, dilakukan oleh dokter terlatih, tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBN dan HIV/AIDS.

Yang boleh menggunakan kontak adalah usia > 26 tahun, paritas minimal 2 dengan umur anak terkecil > 2 tahun, yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya, pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius, pasca persalinan dan pasca keguguran, paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

Yang tidak boleh menggunakan kontak adalah hamil, perdarahan vaginal yang belum terjelaskan, infeksi sistemik atau pelvic yang akut, tidak boleh menjalani proses pembedahan, kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilisasi di masa depan, belum memberikan persetujuan tertulis (Anggraini, 2012).

2. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

a) Suntikan Kombinasi

Merupakan jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan. Cara kerjanya mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, mencegah terjadinya implantasi, menghambat transformasi gamet (Kemenkes, 2015). Keuntungan tidak mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI), melindungi ibu dari anemia, memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri. Kerugian : perubahan pola haid, tidak dapat dihentak sewaktu-waktu, permasalahan berat badan, terlamabatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian (Kemenkes, 2015).

b) Suntikan Progestin

Jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan. Cara kerjanya mengentalakn lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma , menekan ovulasi (Kemenkes, 2015)

Keuntungannya adalah sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen, tidak memiliki pengaruh terhadap asi, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Keterbatasan suntikan progestin sering ditemuak gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan , permasalahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual (Anggraini, 2012).

c) Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormone progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan memiliki masa efektif selama 24 jam (Kemenkes, 2015). Cara kerjanya mencegah ovulasi, mencegah implantasi lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu (Anggraini, 2012).

Keuntungannya yaitu tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan, dan membantu mencegah dari penyakit kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dan dismenorhea. Keterbatasannya yaitu mahal dan membosankan karena harus diminum setiap hari, mual terutama 3 bulan pertama, spotting, pusing, nyeri payudara, BB naik, tidak boleh untuk perempuan menyusui, tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS).

d) Pil Progestin/ Mini Pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Ada dua jenis mini pil yaitu kemasan dengan isi 35 pil dan kemasan dengan isi 28 pil (Kemenkes, 2015). Cara kerjanya dengan mencegah terjadinya ovulasi, perubahan motilitas tuba, perubahan dalam endometrium, perubahan lendir serviks, perubahan dalam fungsi corpus luteum. Keuntungan mini pil : efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap ASI, kesuburan segera cepat kembali, dan tidak mengandung estrogen. Sedangkan kerugian mini pil : menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid, sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.

Indikasi penggunaan mini pil : tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah, dengan nyeri haid tingkat sedang sampai berat, perokok. Kontra indikasi mini pil : wanita yang diduga hamil, perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, kanker payudara, mioma uterus, riwayat stroke (Anggraini, 2012).

e) Spermisida

Merupakan kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina. Cara kerjanya menyebabkan selaput sel sperma pecah, memperlambat motilitas sperma, menurunkan kemampuan pemuatan sel telur (Kemenkes, 2015).

Keuntungan spermisida adalah tidak mengganggu kesehatan, sebuah metode kontrasepsi yang relative aman, dapat menurunkan kemungkinan terinfeksi dengan bakteri penyakit PMS, dapat dibeli tanpa resep.

Keterbatasan adalah angka kegagalan tinggi, dapat transmisi virus HIV, hanya efektif 1-2 jam, rasa yang tidak enak reaksi alergi atau hipersensitivitas terhadap bahan dapat terjadi (Anggraini, 2012).

f) Kondom

Merupakan selubung/ karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan kelamin pada saat bersenggama (Kemenkes, 2015).

Keuntungan kondom mencegah kehamilan, member perlindungan terhadap penyakit akibat hubungan seks, dapat diandalkan, relative murah. Keterbatasannya angka kegagalan relative tinggi, perlu dipakai secara konsisten, perlu menentukan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom (Anggraini, 2012).

g) Diafragma

Merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk penghalang serviks yang dimasukkan ke dalam vagina berbentuk seperti topi/ mangkuk yang terbuat dari karet dan bersifat fleksibel (Kemenkes, 2015).

Keuntungan tidak ada efek samping sistemik, efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya.

Keterbatasannya efektivitas sedang, keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan, pemeriksaan perviks oleh petugas kesehatan terlatih, pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra (Anggraini, 2012).

3. Metode Kontrasepsi Lainnya

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Mekanisme MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Syarat yang harus dipenuhi untuk bisa menggunakan MAL adalah sebagai berikut:

- a) Ibu menyusui secara penuh (*full breast feeding*), pemberian > 8x sehari.
 - b) Ibu yang belum haid sejak pascapersalinan.
 - c) Umur bayi kurang 6 bulan.
 - d) Efektif sampai 6 bulan.
 - e) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.
- b) Metode kalender (Ogino Knaus)

Wanita sebaiknya mencatat siklus menstruasi dalam 6 bulan terakhir. Untuk mengetahui saat tidak boleh melakukan hubungan seksual, dilakukan dengan perhitungan sebagai berikut:

(Siklus pendek – 18)

(Siklus panjang – 11)

c) Metode Suhu Basal Tubuh

Dilakukan pengukuran suhu basal (suhu ketika bangun tidur sebelum beranjak dari tempat tidur). Suhu basal akan menurun sebelum ovulasi, dan agak meningkat (kurang dari 1⁰C) setelah ovulasi. Hubungan seksual sebaiknya tidak dilakukan mulai dari menstruasi hari pertama sampai suhu basalnya meningkat.

d) Metode lender Serviks

Masa subur wanita diketahui dengan mengamati lendir servikal, yang biasanya dikeluarkan dalam jumlah yang lebih banyak dan lebih encer, sesaat sebelum ovulasi. Hubungan seksual tidak boleh pada saat terjadinya peningkatan jumlah lendir servikal sampai 4 hari sesudahnya.

e) Metode Symphothermal

Metode ini didasarkan pada pengamatan dan interpretasi dari lender serviks, suhu tubuh basal dan tanda-tanda kesuburan lainnya. Wanita yang menggunakan metode ini dapat mencatat perubahan-perubahan dari lendir serviks, suhu tubuh basal dan serviks/leher rahim selama siklus menstruasinya.

f) Senggama Terputus (Coitus Interruptus)

Pada metode ini, pria mengeluarkan/menarik penisnya dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi (pelepasan sperma saat mengalami orgasme). Metode ini kurang dapat diandalkan karena sperma bisa keluar sebelum orgasme. Selain itu dibutuhkan pengendalian diri yang tinggi serta penentuan waktu yang tepat.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik

dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin, 2013).

BAB III
PENDOKUMENTASIANASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

I. PENGUMPULAN DATA

Tanggal : 20 Februarai 2017 Pukul : 15.30 WIB

IDENTITAS/BIODATA

Nama Ibu : Ny.J	Nama Suami : Tn. R
Umur : 29 tahun	Umur : 40 tahun
Suku : Batak	Suku : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMK	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jln.Setia Budi	Alamat : Jln. Setia Budi

SUBJEKTIF

1. Alasan Kunjungan saat ini :Ulangan

Keluhan Utama : ibu mengatakan ingin memeriksakan ulang kehamilannya,usia kehamilan 7 bulan

2. Riwayat Perkawinan : Sah

Kawin :1 kali

Kawin pertama umur : ibu umur 19 tahun dan suami 24 tahun

Lama perkawinan : ± 9 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Umur menarche : 12 tahun

Jumlah darah : 3x ganti doek

Dismenorhoe : Ada

Teratur/tidak teratur : Teratur

Lamanya : 6-7 hari

Siklus : 28 hari

Sifat Darah : encerr

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

	Persalinan								Nifas	
	Tanggal	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Jenis kehamilannya	BB	Laktasi	Kela
					Ibu	Bayi				
1	28-05-2008	38 minggu	Spontan	Bidan	Tidak	Tidak	aterem	36	norm	Tidak
2	27-12-2010	36 minggu	Spontan	Bidan	Tidak	Tidak	aterem	3800 Gr	norm	Tidak
3	H	A	M	I	L		I	N	I	

6. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan menggunakan alat kontrasepsi suntik 1 bulan

7. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita : Tidak ada
- b. Penyakit yang pernah /sedang diderita keluarga : Tidak ada
- c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- d. Kebiasaan- kebiasaan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minum jamu : Tidak ada
 - Minum – minuman keras : Tidak ada
 - Pantangan : Tidak ada
 - Perubahan pola makan : Tidak ada

8. Keadaan Psikososial spriritual

- a. Kelahiran ini diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang baik
- c. Kehamilan diterima
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan baik
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah baik

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Tanda vital

Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : baik
- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan emosional : stabil
- TD : 100/60 mmhg
- RR : 24 x/menit
- Pols : 80 x/menit
- Temp : 36,7 °C
- BB : 58 kg

BB sebelum hami : 47 kg
TB : 152 cm
Lila : 27,5 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(+)

2. Pemeriksaan penunjang

Hb : 9,0

3. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a. Abdomen

Luka bekas operasi : tidak ada

Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan

Linea : *nigra*

Striae : *livide*

1) Palpasi

Leopold I : teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting

Leopold II : teraba satu bagian panjang memapan pada bagian sebelah kiri perut ibu dan bagian kecil pada bagian sebelah kanan perut ibu

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

Leopold IV : belum masuk PAP

2) Fetus

Pergerakan janin dapat dirasakan

DJJ : ada

Frekuensi : 136 x/menit

Interval : teratur

TBJ : $(TFU - 13) \times 155 = 2635$ gram

ANALISA

Ibu G3 P2 A0, usia kehamilan 28 minggu, presentase kepala, punggung kiri (pu-ki), janin tunggal, hidup, intra uterin, kepala belum masuk PAP

PENATALAKSANAN

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

janin baik, tetapi pada pemeriksaan LILA hasilnya ibu KEK(kurang energi kronis)

- a. TD : 100/60 mmhg
- b. RR : 24 x/menit
- c. Pols : 80 x/menit
- d. Temp : 36,7 °C

Ibu sudah mengetahui informasi yang telah diberikan.

2. Memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil, nutrisi yang dipenuhi harus menu seimbang seperti nasi satu piring, ikan satu potong besar, sayur satu mangkok dan buah satu potong besar dan segelas susu pagi dan malam hari.

Ibu mengerti dan akan melakukan nya.

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

Ibu mengerti dan akan mengkonsumsinya setiap hari.

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

Ibu mengerti akan informasi yang diberikan.

5. Memberikan kepada ibu tablet zat besi dan kalsium laktat agar dikonsumsi ibu setiap harinya yang berguna untuk mengatasi anemia selama kehamilan, dan hindari minum vitamin dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

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

6. 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.

7. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil trimester III karena uterus semakin besar sehingga beban yang anda bawa semakin bertambah.

Ibu sudah mengetahui bahwa keluhan yang dirasakan adalah hal normal.

8. Memberikan informasi 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

Ibu sudah memahami informasi tentang tanda-tanda persalinan.

9. Menganjurkan ibu untuk datang ke klinik bila ada tanda-tanda bahaya kehamilan atau tanda-tanda persalinan.

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

10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu bulan kemudian pada atau saat ada keluhan. Ibu mengatakan akan datang sebulan lagi untuk pemeriksaan
11. Mendokumentasikan semua hasil tindakan di buku KIA. Memberitahu ibu untuk datang kembali 2 minggu lagi ke BPM untuk pemeriksaan ulang kehamilan dan selalu membawa buku KIA. Ibu mengerti dan akan datang kembali tanggal 06-03-2017 untuk pemeriksaan ulang kehamilan.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan *Intranatal Care* (INC) yang dilakukan pada ibu bersalin Ny. T usia 27 tahun, G2P1A0, dengan usia kehamilan 39-40 minggu di Klinik Bersalin Mahdarina Jalan Bunga Wijaya Kesuma.

Tanggal : 19 April 2016

Pukul : 23.00 WIB

Identitas/Biodata

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. T	Tn. W
Umur	: 27 tahun	28 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan
Alamat	: Jln. Karya Tani	Jln. Karya Tani

Subjektif

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasakan mules sejak jam 20.00 WIB dan keluar lendir berwarna jernih sejak pukul 22.30 WIB tanggal 19-03-2016.
2. Pola makan : 2 x sehari
Pola minum : 8 gelas per hari
Pola eliminasi : BAK : 6-7 x/hari, warna jernih
BAB : 1 x sehari, konsistensi lunak
Pola istirahat : Tidur malam 8 jam dan ibu mengatakan jarang tidur siang

Objektif

Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda vital

TD : 120/70 mmHg

Temp : 36,5 °C

Nadi : 84 x/menit

RR : 23 x/menit

c. TB : 165 cm

BB sebelum hamil : 55 kg

BB sekarang : 69 kg

LILA : 32 cm

d. Palpasi Abdomen

- Lepold I

TFU 3 jari dibawah PX (36 cm), teraba bagian lunak, bundar dan tidak melenting yaitu bokong pada fundus.

- Lepold II

Teraba bagian panjang keras memapan di sebelah kiri ibu dan bagian terkecil janin di sebelah kanan perut ibu (PU-KI)

- Lepold III

Teraba bagian keras, bulat dan melenting yaitu presentasi kepala.

- Lepold IV

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen).

TBJ : (TFU – 11) x 155 = (36-11) x 155 = 3875 gram

DJJ : 145 x/i di punctum maksimum kiri bawah pusat

Kontraksi: 4x10'35"

e. Pemeriksaan dalam

Pembukaan : 7 cm

Ketuban : Jernih

Molage : 0

Penurunan: Hodge II

Analisa Data

Inpartu kala I

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahu kondisi ibu dan janin serta memantau perkembangan TTV, His, DJJ setiap ½ jam (pada lembar partograf).

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

RR : 23 x/menit

HIS : 4x10'35"

DJJ : 145 x/i

Pemb : 7 cm

Ibu telah mengerti bahwa keadaannya dan janinnya baik serta telah mengetahui hasil dari pemeriksaan normal.

2. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum untuk menambah tenaga ibu agar ibu tetap kuat dan tidak terlalu lemas saat persalinan nanti. Ibu sudah diberikan minum oleh keluarganya.
3. Memberikan dukungan kepada ibu dengan menyarankan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu saat persalinan nanti. Ibu mengerti dan telah merasa nyaman dengan posisinya.
4. Memberi ibu dukungan dengan mengelus punggung atau pundak serta memberikan pijatan ringan di atas perut ibu. Ibu terlihat nyaman dengan tindakan yang dilakukan.
5. Memastikan kandung kemih kosong dan menganjurkan ibu untuk tetap berkemih. Ibu bersedia BAK jika merasa kandung kemihnya penuh.
6. Menyiapkan klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/DTT siap dalam wadahnya. Semua pakaian, handuk, selimut dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat. Timbangan, pita ukur, stetoskop, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam partus set/wadah DTT. Untuk resusitasi : tempat datar, rata, bersih, kering dan

hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi. Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu : set infus.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal : 20 April 2017

Pukul : 01.30

Identitas/Biodata

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. T	Tn. W
Umur	: 27 tahun	28 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan
Alamat	: Jln. Karya Tani	Jln. Karya Tani

Subjektif

1. Ibu mengatakan adanya rasa ingin meneran
2. Ibu mengatakan perutnya semakin mules, sering, kuat, dan ibu mengatakan seperti ingin BAB.

Objektif

Pemeriksaan fisik (TTV)

TD	: 120/70 mmHg	S	: 36,5°C
HR	: 84x/i	RR	: 20x/i

Abdomen

His : Semakin kuat 5×10'55"

DJJ : Semakin kencang 148 x/menit,

Genetalia : Vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus

Periksa dalam : Pembukaan lengkap (10cm), selaput ketuban (-), air ketuban jernih, presentasi kepala, kepala sudah melewati hodge III dan mengenai hodge IV.

Analisa Data

Inpartu Kala II

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan lengkap dan ibu sudah masuk masa persalinan.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan keluarga/suami untuk mendampingi klien.
Suami bersedia mendampingi ibu.
3. Memposisikan ibu dalam posisi litotomi.
Ibu sudah berada di atas tempat tidur dalam posisi litotomi.
4. Mendekatkan alat pertolongan persalinan yang sudah disiapkan di kala I: klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/DTT siap dalam wadahnya. Semua pakaian, handuk, selimut dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat. Timbangan, pita ukur, stetoskop, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam partus set/wadah DTT. Untuk resusitasi : tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi. Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu : set infus.
5. Mengenakan APD, baju penutup atau celemek plastik yang bersih, masker, sepatu, handscone.
Pelaksana asuhan telah menggunakan APD.
6. Memimpin ibu meneran dan meminta suami agar mendampingi ibu sehingga suami dapat membantu ibu untuk meneran.
7. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
8. Meletakkan kain yang masih bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
9. Membuka partus set.
10. Memakai sarung tanga DTT atau steril pada kedua tangan.

11. Saat kepala bayi membuka vulva dengan 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan.
12. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
13. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
14. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
15. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
16. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
17. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dari kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran.
18. Menilai bayi dengan cepat, bayi lahir pukul 02.00 WIB , jenis kelamin laki-laki bayi menangis kuat, spontan, BUGAR, dan tidak ada robekan jalan lahir. Kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu (*skin to skin*) dan dilakukan IMD
19. Memeriksa adanya janin kedua. Tidak ada janin kedua (janin tunggal)

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal : 20 April 2017

Pukul:02.00

Subjektif

1. Ibu mengatakan bahagia karena kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan merasa lelah karena meneran

Objektif

Keadaan Umum : Baik
Tekanan Darah : 120/70 mmHg
Nadi : 80 x/menit
TFU : 2 jari diatas pusat
Kontraksi : Uterus masih teraba lembek
Tampak tali pusat menjulur di depan vulva

Analisa Data

Inpartu Kala III

Penatalaksanaan

1. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
2. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
3. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
4. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

5. Pantau tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globular.
6. Melakukan pertolongan plasenta yaitu satu tangan menekan uterus secara *dorso cranial* dan tangan yang lain melakukan penegangan kearah atas dan bawah.
7. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan terlawan arah pada uterus. Tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
8. Plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinlin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Plasenta lahir pada pukul : 20.15 WIB, lengkap, berat : 500 gram, kotiledon 20 buah, insersi lateralis, panjang tali pusat 48 cm, diameter 20 cm.
9. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase utrus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
10. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
11. Mengevaluasi laserasi pada vagina dan perineum
Tidak ada laserasi pada vagina dan perineum
12. Memantau perdarahan.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV
ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal :20 April 2017

Pukul :02.15

Subjektif

- Ibu senang dan lega bahwa persalinan berjalan normal.

Objektif

Keadaan umum ibu baik.

Tanda-tanda vital:

-TD : 120/70 mmHg, -RR : 20x/menit

-Nadi : 80 x/menit, -Temp : 36,7°C

TFU : 2 jari dibawah pusat

Perineum : Tidak ada robekan jalan lahir

Perdarahan : Dalam batas normal

Kontraksi : Uterus baik

Kandung kemih : Kosong

Analisa Data

Inpartu Kala IV

Penatalaksanaan

1. Mengobservasi tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg HR : 80x/i

RR : 20 x/i T : 36,7°C

Kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal

TFU : 2 jari dibawah pusat.

2. Memastikan kandung kemih ibu kosong, dan apabila penuh menyarankan ibu untuk kencing atau menggunakan kateter.

Kandung kemih ibu telah dikosongkan.

3. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan waslap bersih dan merapkannya. Ibu telah dibersihkan dan telah berpakaian.
4. Merapikan alat partus bekas pakai. Mendekontaminasi alat dengan air klorin 0,5% selama 10 menit. Merendam handscone dalam keadaan terbalik dalam air klorin.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu bersedia melakukannya.
6. Anjurkan ibu makan dan minum untuk mengganti tenaga ibu yang telah dikeluarkan saat proses persalinan. Ibu mengerti dan bersedia makan dan minum.
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat. Ibu mengerti dan bersedia istirahat.
8. Melakukan observasi selama 2 jam dimana 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit, 1 jam kedua setiap 30 menit untuk mengetahui tekanan darah, nadi, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih dan perdarahan.

Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
02.30	120/70	80x/i	36,7° C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	50 cc
02.45	120/70	80x/i		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	50 cc
03.00	110/70	80x/i		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	50 cc
03.15	110/70	80x/i		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	30 cc
03.45	120/70	80x/i	37°	2 jari	Keras	Kosong	20 cc

			C	dibawah pusat			
04.15	120/70	80x/i		2 jari dibawah pusat	Keras	Kosong	20 cc

9. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas

Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan masa nifas yang dilakukan pada Ny. T usia 27 tahun, G1P2A0, di Klinik Bersalin Mahdarina Jalan Bunga Wijaya Kesuma

Tanggal : 20 April 2017

Pukul : 08.30

Identitas/Biodata

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. T	Tn. W
Umur	: 27 tahun	28 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan
Alamat	: Jln. Karya Tani	Jln. Karya Tani

Subjektif

- Ibu mengatakan perutnya sedikit mules dan badannya pegal-pegal
 - Ibu mengatakan Asi nya sudah keluar
- Ibu mengatakan ingin BAK tetapi sulit dan masih takut untuk ke kamar mandi

Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil

b. Tanda vital

- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- HR : 80x/menit
- Nadi : 24x/menit
- Suhu : 36°C

c. Payudara

- Pengeluaran : Ada
- Bentuk : Simetris
- Putting susu : Menonjol

d. Uterus

- Konsistensi uterus : Keras
- TFU : 3 Jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik

e. Pengeluaran lochea

- Warna : Merah
- Bau : Amis
- Jumlah : 100 cc
- Konsistensi : Encer

f. Perineum : Ada 7 jahitan

g. Kandung kemih : Kosong

h. Ekstremitas

- Odem : Tidak Ada
- Kemerahan : Tidak Ada
- Refleks patella : + Ka/Ki

Analisa Data

Ny. T Post partum 6 jam pertama

Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.
TD : 110/70 mmHg RR : 24 x/menit,
HR : 80 x/menit Temp : 36°C
TFU : 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan tampak tersenyum.
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan. Kalau ibu ingin ke kamar mandi, keluarga dianjurkan untuk menemani. Ibu sudah miring ke kiri dan sudah ke kamar mandi ditemani oleh suami.
3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialami adalah normal, seperti:
 - a. Sulit BAK yang dialami ibu terjadi karena adanya tekanan di saluran kemih saat melahirkan bayi. Ibu diajarkan cara untuk merangsang keluarnya air kemih, yaitu dengan cara menyiram air ke daerah vulva. Ibu mengerti dan mempraktekkannya dengan benar.
 - b. Pegal-pegal yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar karena ibu mengeluarkan tenaga yang besar saat proses melahirkan. Ibu sudah mengerti tentang keadaanya.
 - c. Mules pada perut yang dirasakan ibu terjadi karena proses involusi uterus dimana rahim akan kembali ke bentuk semula seperti sebelum hamil.
4. Menganjurkan ibu untuk membersihkan vagina dengan air bersih dan mengeringkan dengan kain yang bersih sehabis BAK/BAB serta mengganti doek minimal 2 x/hari atau ketika ibu merasa tidak nyaman. Ibu sudah mandi dan sudah mengerta cara vulva hygiene.
5. Menjelaskan kepada ibu penkes tentang perawatan luka perineum dengan cara dibersihkan menggunakan air hangat, bersih dan keringkan dengan kassa steril. Anjurkan ibu untuk menjaga perineumnya tetap bersih dan kering,

mencuci perineum dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali sehari.

Ibu telah mengerti penkes yang diberikan dan mampu untuk melakukannya.

6. Memberikan ibu makan dan minum. Ibu sudah makan 1 porsi dan minum 2 gelas air putih.
7. Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya, juga dapat mempererat hubungan ibu dan bayi. Ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya.

DATA PERKEMBANGAN I ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Tanggal : 26 April 2017

Pukul : 08:30 WIB

Subjektif

- Ibu mengatakan tidak merasa ada demam
- Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah putus
- Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya
 - Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam tidak berbau

Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
Emosional : Stabil
 - b. Tanda vital
TD : 120/70 mmhg HR : 72 x/menit
RR : 22 x/menit Temp : 36,5 °C
2. Kontraksi uterus baik
3. TFU pertengahan pusat – simpisis
4. Pengeluaran pervaginam berwarna merah kekuningan, tidak berbau

Analisa

Ny. T Post partum hari ke 6

Penatalaksanaan

1. Memeritahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

TD : 120/70 mmHg Nadi : 72 x/menit

RR : 22 x/menit T : 36,5 °C

TFU : Pertengahan pusat-simpisis.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu tampak tersenyum.

2. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein. Minum air putih minimal 3 liter/hari, minum pil zat besi. Ibu sudah minum ± 8 gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas.
3. Memberikan ibu informasi tentang:
 - a. Perawatan payudara dengan membersihkan payudara setiap mandi dan mengompres payudara apabila terasa bengkak.
 - b. Posisi yang baik saat menyusui bayi yaitu meletakkan bayi di pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam (putting dan aerola mammae) harus masuk ke dalam mulut bayi dan bergantian antara payudara kanan dan kiri.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mempraktekkannya di depan petugas dengan benar.

DATA PERKEMBANGAN II ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Tanggal :4 Mei 2017

Pukul : 09:00 WIB

Subjektif

- Ibu mengatakan tidak ada masalah
- Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI
- Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam tidak berbau

Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : *Composmentis*
- Emosional : Stabil

b. Tanda vital

- TD : 120/80 mmhg HR : 77 x/menit
- RR : 22 x/menit Temp : 36,5 °C

2. Kontraksi uterus baik

3. TFU tidak teraba

4. Pengeluaran pervaginam berwarna kuning kecoklatan, tidak berbau

Analisa

Ny. T Post partum minggu ke 2

Penatalaksanaan

1. Memeritahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

TD : 120/80 mmHg HR : 77 x/menit

RR : 22 x/menit Temp : 36,5°C

TFU : sudah tidak teraba.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu tampak tersenyum.

2. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein. Minum air putih minimal 8-10 gelas perhari, minum pil zat besi.
Ibu sudah minum ± 8 gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas.
3. Memberikan konseling pada ibu mengenai menjaga bayi tetap hangat dengan menyelimuti bayi menggunakan kain kering dan merawat bayi sehari-hari dengan tetap memandikan bayi untuk menjaga kebersihan bayi.
Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.
4. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
Hasilnya tidak ada tanda-tanda infeksi masa nifas pada ibu.
5. Memastikan ibu rutin menyusui bayinya.
Ibu mengatakan akan rutin menyusui bayinya karena ibu ingin memberikan ASI Eksklusif.

DATA PERKEMBANGAN III
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS

Tanggal : 01 Juni 2017

Pukul : 14.00 WIB

Subjektif

- Ibu mengatakan tidak ada penyulit dan selalu menyusui bayinya tanpa memberikan makanan tambahan.
- Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam tidak berbau.

Objektif

- Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : *Composmentis*
 - Emosional : Stabil
 - b. Tanda vital
 - TD : 110/70 mmhg Nadi : 72 x/menit
 - RR : 20 x/menit Temp : 36.3 °C
- Pengeluaran pervaginam berwarna putih, tidak berbau

Analisa

Ny. T Post partum minggu ke 6

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.
 - TD : 110/70 mmHg HR : 72 x/menit
 - RR : 20 x/menit Temp : 36,3 °CIbu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB. Ibu bersedia menjadi akseptor.

3. Memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu suntik 3 bulan dan AKBK.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan menjarangkan kehamilannya dengan memilih KB suntik 3 bulan sebagai kontrasepsi lanjutannya

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi, karena akan mempengaruhi produksi ASI. Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga pola makanan yang sehat dan bergizi.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Neonatus 6 Jam Pertama

Tanggal : 20 April 2017

Pukul : 08.30 WIB

Identitas Bayi

Nama Bayi : a/d Ny. T

Tgl lahir/ jam : 20 April 2017 / 02.00 WIB

Jenis kelamin : perempuan

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bayi menyusui kuat setiap 2 jam sekali dan bayi sudah BAB berbentuk mekonium dan BAK berwarna kekuningan.

Data Objektif

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital :
 - a. Pols : 130 x/i
 - b. RR : 46 x/i
 - c. Suhu : 36,2°C
3. Pemeriksaan Antropometri
 - d. Panjang badan : 52cm
 - e. Berat badan : 3500 gr
 - f. Lingkar lengan atas : 11 cm
 - g. Lingkar kepala : 34 cm
 - h. Lingkar dada : 32 cm

Ukuran Lingkaran Kepala

 - a. Circumferentia fronto occipitalis : 34 cm
(lingkaran sedang kepala)
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Kulit : Warna kulit kemerahan, terdapat lanugo di daerah kepala dan muka, ada vernic caseosa daerah bahu.

- b. Kepala : Ubun-ubun tidak menutup, kepala dapat difleksikan ke arah dada dan tidak ada moulage, tidak ada *Caput succaedenum*, tidak ada *Cephal hematoma*.
- c. Mata : Bentuk mata simetris kiri dan kanan, penglihatan mata kanan dan kiri baik, tidak ada oedema palpebra, sklera tidak ikterik dan konjungtiva merah muda.
- d. Hidung : Bentuk hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada cuping hidung.
- e. Mulut : Bentuk simetris, warna bibir kemerahan, ada palatum, gigi belum tumbuh, tidak ada kelainan.
- f. Telinga : Telinga kanan dan kiri simetris bilateral, tidak ada pengeluaran cairan, terdapat saluran telinga, daun telinga elastisitas, daun telinga baik.
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan, pergerakan tonick neck baik, dan dapat difleksikan ke arah dada.
- h. Dada : Bentuk kanan dan kiri simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan.
- i. Punggung: Tidak ada *Spina bifida* dan tidak ada *skoliosis*.
- j. Abdomen: Tali pusat dalam keadaan basah dan dibungkus kassa steril, daerah sekitar tali pusat dalam keadaan baik dan bising usus sudah terdengar.
- k. Genitalia : Tidak ada kelainan, *labia mayor* menutupi *labia minor*.
BAK : sudah.
- l. Anus : Berlubang, anus terpisah dengan genetalia dan tidak ada kelainan. BAB : sudah.
- m. Ekstremitas : Bentuk simetris, tidak ada polidaktili dan sindaktili pada jari tangan dan kaki dan tidak ada trauma fraktur.

5. Refleks

- a. Refleks *moro* : Positif (bayi terkejut saat dikejutkan bila tiba-tiba digendong).
- b. Refleks mengedip : Positif (bayi mampu berkedip jika kita mengusapkan di bagian matanya).

- c. Refleks *tonick neck* : Positif (ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya).
- d. Refles *rooting* : Positif (jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, maka bayi akan mencari dan membuka mulutnya).
- e. Refleks *sucking* : Positif (jika seseorang memasukkan sesuatu ke dalam mulut, maka bayi akan berusaha menghisap lalu menelan).
- f. Refleks *grasping* : Positif (bayi baru lahir menggenggam bila seseorang menyentuh telapak tangannya).
- g. Refleks *babinski* : Positif (jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap).

Analisa

Neonatus 6 jam dengan lahir cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan, sudah menyusu kuat dan sudah BAK dan BAB.

Penatalaksanaan

Tanggal : 20 April 2017

Pukul : 08.45 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat dengan BB : 3500 gram, PB :52 cm, secara fisik bayi dikatakan normal dan tidak ada kecacatan.
Ibu dan keluarga sudah mengetahui kondisi bayinya saat ini.
2. Menjelaskan dan mendemonstrasikan pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat tidak boleh basah jika basah diganti dengan kasa kering steril dan tidak diberikan alkohol maupun betadine
Tali pusat sudah dalam keadaan bersih dan ditutupi kassa steril.
3. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara untuk mencegah hipotermi dan menjaga kehangatan bayi.

- a. Memastikan bayi tetap hangat, mengganti handuk/kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan jangan lupa memastikan kepala telah terlindungi dengan baik.
- b. Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit, apabila telapak kaki terasa dingin, periksalah suhu aksila bayi. Apabila suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi tersebut.
- c. Menghindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis dan jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih.
- d. Membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

Bayi sudah dimandikan dan sudah dijaga kehangatannya dan ibu sudah dapat menyebutkan cara untuk mencegah hipotermi dan menjaga kehangatan bayi.

4. Menjelaskan pada ibu bahwa memberikan ASI sesuai kebutuhan pada bayinya agar terbentuk hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi serta dengan rawat gabung dapat memberikan rasa nyaman.

Ibu sudah satu ruangan dengan bayinya dan bayi sudah mendapat ASI.

3.4.2 Neonatus 7 hari

Tanggal : 27 April 2017

Pukul : 09.20 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat dan menghisap ASI dengan baik, tali pusat bayi sudah putus, istirahat cukup dan BAK/BAB bayi normal.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital :
 - a. Pols : 142 x/i
 - b. RR : 41 x/i
 - c. Temp : 36,6°C
 - d. Panjang badan : 52 cm
 - e. Berat badan : 3500 gr
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Kulit : Warna kulit tidak kemerahan, vernik caseosa dan lanugo sudah tidak tampak.
 - b. Mata : Bentuk simetris, tidak ada oedema palpebra, strabismus baik, sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemi.
 - c. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada pengeluaran dan ada saluran.
 - d. Mulut : Gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi bersih.
 - e. Leher : Tidak ada pembengkakan, dapat difleksikan ke arah dada dan pergerakan kiri dan kanan baik.
 - f. Dada : Bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan dengan irama pernafasan.
 - g. Abdomen : Tali pusat sudah putus dan masih dalam keadaan yang bersih, tidak ada pembuncitan.
 - h. Genetalia : Bersih, dan BAK 6-10x/hari.
 - i. Anus : Berlubang dan BAB 1-2x/hari.

4. Refleksi

- a. Refleksi *moro* :Positif (bayi terkejut saat dikejutkan oleh suara keras).
- b. Refleksi mengedip :Positif (bayi mampu berkedip).
- c. Refleksi *tonick neck* :Positif (ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya).
- d. Refleksi *rooting* :Positif (jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, maka bayi akan mencari dan membuka mulutnya).
- e. Refleksi *sucking* :Positif (jika seseorang memasukkan sesuatu ke dalam mulut, maka bayi akan berusaha menghisap lalu menelan).
- f. Refleksi *grapping* :Positif (bayi baru lahir menggenggam bila seseorang menyentuh telapak tangannya).
- g. Refleksi *babinski* :Positif (jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap).

Analisa

Neonatus 7 hari dengan tali pusat sudah putus, BAK/BAB normal dan keadaan umum baik.

Penatalaksanaan

Tanggal : 27 April 2017

Pukul : 09.35 WIB

1. Memberi penkes tentang personal hygiene pada bayinya
 - a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi
 - b. Memberitahu ibu sering mengganti bajunya apabila bajunya basah agar bayi tetap hangat
 - c. Memberitahu ibu membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.Ibu sudah dapat melakukan personal hygiene kepada bayinya.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya 2 jam sekali kemudian setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi agar bayi tidak muntah.
Ibu menyusui bayinya 2 jam sekali dan segera menyendawakan bayinya setelah menyusui.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, mencuci tangan setiap ibu memegang bayi dan mengganti popok bayi apabila basah.
Ibu selalu membedong bayinya dan mengganti popok apabila basah.
4. Memberikan ibu konseling mengenai ikterik dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi pada pukul 07.00-08.30 WIB.

3.4.3 Neonatus 28 hari

Tanggal : 18 Mei 2017

Pukul : 08.00 Wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya diberikan ASI Eksklusif tanpa makanan pendamping.
2. Ibu mengatakan bayinya sudah bisa mengoceh.
3. Ibu mengatakan bayinya tidak menangis saat digendong oleh orang lain.

Data Objektif

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital
 - a. RR : 48 x/i
 - b. Pols : 124 x/i
 - c. Suhu : 36,9°C
 - d. BB : 4500 gram
 - e. PB : 53 cm
3. Pemeriksaan umum
 - a. Ubur-ubun : Bagian belakang kepala sudah menutup.
 - b. Kulit : Warna kulit tidak kemerahan, vernik caseosa dan lanugo sudah tidak tampak.
 - c. Mata : Bentuk simetris, tidak ada oedema palpebra, penglihatan mata kanan dan kiri baik, sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemi.
 - d. Mulut : Gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi bersih.
 - e. Dada : Bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan dengan irama pernafasan.
 - f. Genetalia : Bersih, dan BAK 6-10x/hari.
 - g. Anus : Berlubang dan BAB 1-2x/hari.
4. Refleksi
 - a. Refleksi *moro* : Positif (bayi terkejut saat dikejutkan oleh suara keras).

- b. Refleks mengedip :Positif (bayi mampu berkedip).
- c. Refleks *tonick neck* :Positif (ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya).
- d. Refles *rooting* :Positif (jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, maka bayi akan mencari dan membuka mulutnya).
- e. Refleks *sucking* :Positif (jika seseorang memasukkan sesuatu ke dalam mulut, maka bayi akan berusaha menghisap lalu menelan).
- f. Refleks *grapping* :Positif (bayi baru lahir menggenggam bila seseorang menyentuh telapak tangannya).
- g. Refleks *babinski* :Positif (jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap).

5. Pemeriksaan Perkembangan

- a. Bayi mulai belajar dan mengeksplorasi bagaimana tangan dan kakinya dapat bergerak.
- b. Bayi sudah dapat menggeleng-gelengkan kepalanya.
- c. Bayi sudah bisa mengenali suara dari orang tuanya.
- d. Bayi sudah mulai mengoceh seperti mengucapkan kata “ahh”.
- e. Bayi dapat merespon seperti terkejut bahkan menangis saat mendengar suara yang keras.

Analisa

Neonatus 28 hari dengan pertumbuhan dan perkembangan normal.

Penatalaksanaan

Tanggal : 18 Mei 2017

Pukul : 16.00 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal. Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya normal dan sehat.

2. Mendukung ibu kembali untuk memberikan hanya ASI saja tanpa diberikan makanan pendamping ASI atau susu formula sampai 6 bulan dan selanjutnya ditambah MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.
3. Mendukung ibu untuk tetap memberikan personal hygiene pada bayinya
 - d. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi
 - e. Memberitahu ibu sering mengganti bajunya apabila bajunya basah agar bayi tetap hangat
 - f. Memberitahu ibu membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.Ibu sudah dapat melakukan personal hygiene kepada bayinya.
4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tanggal 24 Mei 2017 dan membawa bayinya serta buku KIA untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan imunisasi BCG.
5. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.
Ibu sudah mengetahui jika ada keluhan akan datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

**Mengetahui Pimpinan Klinik
Bersalin Mahdarina**

(Mahdarina Am.Keb,SKM)

Pelaksana Asuhan

(Rosella Panjaitan)

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana yang dilakukan pada Ny. T usia 27 tahun, P2A0, di Klinik Bersalin Mahdarina Jalan Bunga Wijaya Kesuma.

Tanggal : 20 Juli 2017

Jam : 10.00 WIB

Identitas/Biodata

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. T	Tn. W
Umur	: 27 tahun	28 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan
Alamat	: Jln. Karya Tani	Jln. Karya Tani

Data Subjektif

1. Alasan datang : Ibu mengatakan sedang menggunakan KB alami (Metode Amenore Laktasi)
2. Riwayat menstruasi
Menarche 12 tahun, siklus 28 hari, 7 hari, banyaknya 3x ganti doek, sifat darah kental, warna kemerahan.
3. Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan perkawinannya sah, lama perkawinan 6 tahun.
4. Riwayat obstetric yang lalu:
 - Riwayat seluruh kehamilan
 - Gravida : 2 kali
 - Partus : 2 kali
 - Abortus : tidak pernah
 - Lahir hidup : 2 orang
 - Lahir mati : tidak ada
 - Riwayat persalinan terakhir/ aborsi terakhir

Tanggal persalinan terakhir : 20 Juli 2013

Jenis persalinan : Spontan

Apakah sedang menyusui : Ya

5. Riwayat KB sebelumnya

Ibu mengatakan tidak menggunakan alat kontrasepsi dalam 2 tahun terakhir.

6. Riwayat medis sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang.

7. Riwayat social

Ibu tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minum-minuman keras.

8. Riwayat ginekologi

Tumor ginekologi, Operasi ginekologi yang pernah dialami, Penyakit kelamin, GO, Siphilis, Herpes, Keputihan : Tidak ada

9. Riwayat kesehatan yang lalu

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

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan ibu : Baik

b. Tanda vital :

TD : 110/80 mmhg

HR : 77x / menit

RR : 24x / menit

Temp : 36,5°C

2. Pemeriksaan khusus obstetric

a. Abdomen : Simetris

b. Pemeriksaan vagina

Inspekulo : Tanda-tanda peradangan : Tidak ada

Tanda-tanda kehamilan : Tidak ada

Perdarahan : Tidak ada
Varices : Tidak ada

Analisa

1. Diagnosa : Ibu akseptor KB 3 bulan
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan: Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu :

- a. TD : 110/80 mmHg
- b. HR : 77 x/i
- c. RR : 24 x/i
- d. Temp : 36,5°C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kekurangan menggunakan suntik 3 bulan.

Keuntungan :

- a. Efektifitas tinggi.
- b. Sederhana pemakaiannya.
- c. Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam 1 tahun).
- d. Cocok untuk ibu menyusui.
- e. Tidak berdampak serius pada penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen.
- f. Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik serta beberapa penyebab penyakit radang panggul.

Kekurangan :

- a. Terdapat gangguan haid seperti amenorhe yaitu tidak datang haid pada tiap bulan selama menjadi akseptor KB suntik 3 bulan berturut – turut.
- b. *Spotting* yaitu bercak – bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti KB suntik. *Metrorragia* yaitu perdarahan yang

berlebihan diluar masa haid. *Menoragia* yaitu datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya

- c. Timbulnya jerawat dibadan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang
- d. Berat badan yang bertambah 2,3 Kg pada tahun pertama dan meningkat 7,5 Kg selama 6 tahun.
- e. Pusing dan sakit kepala
- f. Bisa menyebabkan warna biru serta rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan dibawah kulit

Ibu sudah mengetahui tentang keuntungan dan kekurangan menggunakan suntik 3 bulan.

- 3. Menyiapkan peralatan seperti spuit, nald 1 pial *tryclofem*, kapas alcohol, 1 pasang handscoen dan memasukkan *tryclofem* ke spuit dan mengganti naldnya. Memberitahu ibu akan disuntik KB 3 bulan

Ibu sudah tahu dan sudah disuntik KB 3 bulan.

- 4. Menganjurkan kepada ibu bila ingin berKB agar segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat pada tanggal 13 Oktober 2017. Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali suntik ulang pada tanggal tersebut.

**Mengetahui Pimpinan Klinik
Bersalin Mahdarina**

(Mahdarina Am.Keb,SKM)

Pelaksana Asuhan

(Rosella Panjaitan)

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan asuhan *Continuity Care* ini, penulis menyajikan kasus dengan membandingkan antara teori dan asuhan berkesinambungan yang diterapkan pada Ny. T G2P1A0 usia 27 tahun, yang dimulai dari ibu hamil trimester III fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB di Klinik Bersalin Mahdarina Jalan Bunga Wijaya Kesuma yang telah diberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Care*. Adapun masalah maupun kendala yang dijumpai dari ibu sehingga memiliki kesenjangan teori, berikut akan dibahas satu persatu.

4.1 KEHAMILAN

4.1.1 Kunjungan Antenatal

Selama kehamilan Ny. T memeriksakan kehamilannya secara teratur. Pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan pada trimester III sebanyak 2 kali.

Standar dalam melakukan ANC minimal 4 kali selama kehamilan. Tujuan asuhan antenatal adalah untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali (Kemenkes RI, 2013).

Frekuensi ANC minimal 1 kali pada trimester pertama yaitu 15-28 minggu dan minimal 2 kali pada trimester 3 yaitu 28-36 minggu (Kemenkes RI, 2013).

Menurut analisa penulis ibu rajin melakukan pemeriksaan kehamilan T Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan Ny. R sudah sesuai dengan standar ANC, dimana ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali.

4.1.2 Pelayanan Standar 10T

Pelayanan yang belum diberikan diklinik seperti pemeriksaan tes terhadap penyakit menular seksual dan pemberian imunisasi TT lengkap.

Pelayanan standar 10T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri, melakukan pemeriksaan presentasi kepala dan DJJ, pemeriksaan imunisasi TT sebanyak 2 kali, pemberian tablet zat besi (Fe), tes terhadap penyakit menular seksual, tatalaksana kasus dan temu wicara/konseling dalam rangka persiapan rujukan (Depkes RI, 2009).

Menurut asumsi penulis bahwa tidak dilakukannya imunisasi TT dikarenakan keterbatasan vaksin imunisasi TT di klinik bersalin, sehingga bidan setempat tidak melakukan pelayanan suntik imunisasi TT terhadap ibu hamil. Pemeriksaan tes terhadap penyakit menular seksual tidak dilakukan dikarenakan tidak adanya indikasi yang mengarah pada tanda penyakit menular seksual.

4.2 PERSALINAN

4.2.1 Kala I

Pada pukul 23.00 WIB, ibu diantar keluarga datang ke klinik bidan Roslena, ibu mengeluh mules sejak pukul 20.00 WIB dan telah keluar lendir bercampur darah. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil pada Ny. T akan menjalani proses persalinan dengan ditandai pembukaan 7 cm. Pada pukul 01.30 WIB porsi tipis lunak, pembukaan serviks 10 cm, dan bagian terbawah janin sudah berada di bidang hodge 4. Suami mendampingi ibu selama proses persalinan.

Kala I dibagi menjadi fase laten yaitu pembukaan serviks 1 hingga 3 cm sekitar 8 jam, fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm hingga lengkap (10cm) sekitar 6 jam (2 jam akselerasi, 2 jam dilatasi maksimal, 2 jam deselerasi) (Elisabeth, 2013).

Menurut teori persalinan adalah kontraksi yang nyeri ditambah penipisan effacement serviks lengkap atau keluarnya cairan bercampur darah atau (*bloodyshow*) atau ketuban pecah spontan (Dutton, 2012).

Menurut asumsi penulis, sejak ibu datang ke klinik sampai ke pembukaan lengkap berlangsung 3 jam dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Mulai dari pembukaan 7 cm (terhitung 1 jam dilatasi maksimal) sampai pembukaan lengkap

(2 jam deselerasi). Selama proses kala I fisik dan psikis ibu tidak ada kendala, sehingga proses kala I dapat berlangsung sesuai teori.

4.2.2 Kala II

Pada pukul 10.00 WIB ibu merasa ingin BAB dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Pimpinan persalinan dengan asuhan sayang ibu dan bayi. Kemudian bayi lahir bugar tidak ada kelainan, selanjutnya dilakukan mengeringkan bayi dari air ketuban, menyelimuti bayi, meletakkan bayi di dada ibu, dan IMD berlangsung 10-15 menit.

Kala II memiliki ciri khas seperti his terkoordinir, kuat, cepat dan lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah masuk ruang panggul dan secara reflekstoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rektum sehingga merasa ingin BAB serta anus membuka (Elisabeth, 2015). Asumsi penulis, teori dengan kenyataan berkesinambungan dikarenakan tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka.

IMD dilakukan minimal selama 1 jam, dan sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibunya dalam waktu 30-60 menit (Nur, 2010). Terdapat kesenjangan dimana waktu pelaksanaan IMD diklinik hanya dilakukan sekitar 10-15 menit, dikarenakan pelaksanaan IMD dilakukan bersamaan dengan pengeluaran plasenta, dan pada saat plasenta telah lahir, bayi langsung dipindahkan untuk dibedong atau diselimuti.

4.2.3 Kala III

Kala III dilakukan sesuai dengan Manajemen Aktif Kala III (MAK III). Plasenta lahir spontan pukul 02.15 WIB. Pemeriksaan plasenta lengkap dan tidak ada yang tertinggal.

Kala III yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung

5-30 menit setelah bayi lahir. Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Elisabeth, 2015).

Asumsi penulis proses kala III ibu berlangsung 10 menit, dan sesuai teori sehingga tidak ada kesenjangan. Saat melakukan pertolongan persalinan kala III berlangsung dengan baik. Semua dilakukan sesuai dengan standar asuhan dan tidak ada masalah yang terjadi dikarenakan bidan sudah melakukan pertolongan berdasarkan APN.

4.2.4 Kala IV

Pemantauan kala IV selama 2 jam pertama adalah tanda-tanda vital Ny. T normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, total perdarahan 120 cc. Pemeriksaan laserasi tidak ada robekan jalan lahir.

Pada kala IV ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, berasal dari pembuluh darah dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari ibu akan mengeluarkan cairan sedikit yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan (Walyani, dkk., 2015)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus dan perdarahan (Manuaba, 2012)

Asumsi penulis terbukti dengan adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi dapat lahir, menjadikan keseluruhan persalinan Ny. T berjalan dengan normal dan baik, dan tidak ada masalah yang terlalu berarti, kelancaran persalinan ini juga berkat adanya kerjasama yang baik dari ibu yang dapat mengontrol emosinya serta dapat meneran dengan baik dan tidak ada robekan jalan lahir karena Ny. T juga mau mengikuti anjuran yang diberikan bidan.

4.3 NIFAS

Kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama 6 jam postpartum, hasil pemeriksaan : kontraksi baik dan keras, TFU 2 jari dibawah

pusat, lochea rubra, perdarahan 30 cc, pengeluaran ASI lancar. Kunjungan kedua 6 hari postpartum, hasilnya : TFU pertengahan pusat dan symphysis, lochea sanguilenta, tidak ada masalah pada pemberian ASI. Kunjungan ketiga pada 2 minggu postpartum, hasilnya : TFU tidak teraba lagi, terdapat lochea alba. Pada kunjungan keempat 6 minggu postpartum, hasilnya : TFU sudah kembali seperti semula sebelum hamil, lochea tidak ada, pemberian ASI Eksklusif lancar, tidak ada keluhan dari ibu.

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

Asumsi penulis terbukti dengan adanya kunjungan nifas yang dilakukan sesuai dengan teori yang ada, hasilnya masa nifas Ny. T berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti perdarahan, sub involusi, infeksi dan pengeluaran ASI tidak ada masalah. Pengawasan masa nifas yang dilakukan diantaranya memantau dan menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene, nutrisi, KB, menyusui dan imunisasi pada bayi sesuai dengan teori. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan Ny. T normal tanpa ada penyulit.

4.4 BAYI BARU LAHIR

Pada pengumpulan data tidak ditemukan adanya kelainan yang mengarah pada komplikasi. Kunjungan yang dilakukan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada usia 6-8 jam *postnatal*, 3-7 hari *postnatal*, dan 8-28 *postnatal*, hal ini sesuai dengan teori Rimandini (2014).

4.1.1 Kunjunga pertama

Kunjungan pertama bayi baru lahir (6-8 jam *postnatal*) pada tanggal 20 April 2017 pukul 22.45 WIB. Tujuan kunjungan pertama menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI. Setelah dilakukan penatalaksanaan dengan hasil BB : 3500 gram, PB: 52 cm, refleks rooting

baik, refleks sucking baik, bayi sudah BAK, mekonium sudah keluar, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat, mata tidak ikterik.

4.1.2 Kunjungan kedua

Kunjungan kedua pada bayi (3-7 hari *postnatal*) dilakukan pada tanggal 27 April 2017 pukul 08.00 WIB, tujuan pada kunjungan ini yaitu menjaga personal hygiene pada bayi, pemberian ASI. Dari hasil pemantauan BB: 3200 gr, tali pusat sudah putus, menghisap sangat aktif dan mata tidak ikterik. Bayi akan diimunisasi pada tanggal 24 Mei 2017 dengan imunisasi BCG dan Polio 1.

4.1.3 Kunjungan ketiga

Kunjungan ketiga (8-28 hari *postnatal*) dilakukan pada tanggal 18 Mei 2017 pukul 16.00 WIB, tujuan dari kunjungan ini yaitu memastikan tidak adanya infeksi tali pusat, memastikan pemberian ASI dan imunisasi. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda infeksi pada bayi.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Asuhan telah diberikan pada keluarga Ny. T sehingga Ny. T menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI, karena ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya maka disarankan untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan Ny. T seperti implant dan suntik Kb 3 bulan.

AKBK atau implant menurut Erna (2015), merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api. Kelebihan dari implant seperti praktis, efektif, tidak ada faktor lupa, tidak menekan produksi ASI, masa pakai jangka panjang 5 tahun.

KB suntik 3 bulan memiliki keuntungan seperti pemberian aman dan relatif murah dengan efektifitas tinggi dan tidak mempengaruhi produksi ASI, dan kerugian dari KB suntik 3 bulan adalah siklus haid yang memendek atau memanjang dan perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (Kemenkes RI, 2012).

Dari 2 metode yang dijelaskan tentang macam-macam alat kontrasepsi, Ny. T memilih menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena kontrol medis ringan, biaya tidak mahal, tidak mengganggu ASI dan suami lebih menyetujui KB suntik 3 bulan. Setelah dilakukan pemeriksaan, keadaan Ny. T normal, tidak didapat tanda-tanda bahay pada ibu dan hasil planotest negative sehingga Ny. T dapat menerima suntikan KB 3 bulan.

Asuhan yang diberikan pada tanggal 20 Juli 2017 dan melakukan suntikan KB 3 bulan yang disuntikkan di bokong secara IM 1/3 dari SIAS dan coccygis. Setelah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, memberitahu ibu tanggal kunjungan pada tanggal 13 Oktober 2017 untuk melakukan penyuntikan ulang. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa datang kembali melakukan penyuntikan ulang pada tanggal yang sudah ditentukan baik dalam keadaan haid ataupun tidak haid. Apabila ada keluhan ibu boleh datang kembali ke klinik.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari uraian materi dan pembahasan kasus tersebut, dapat di tarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan secara *Continuity Care* oleh penulis terhadap ibu dimulai dari ibu Hamil trimester III fisiologis, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir sampai KB di Klinik Bersalin Mahdarina Jalan Bunga Wijaya Kesuma sehingga dapat terdeteksi dini adanya komplikasi yang mungkin dapat dihindari.

5.1.1 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan Trimester III kepada Ny. T sesuai standar. Pemeriksaan sesuai dengan kebijakan Program pelayanan/ Asuhan Standar Minimal 10T. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius, Ny. T dan janinnya dalam keadaan normal. Masalah dapat terselesaikan, namun perlu dilakukan pendidikan kesehatan tentang pentingnya imunisasi TT terhadap ibu hamil, dan penulis mampu menerapkan pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, sesuai dengan metode SOAP.

5.1.2 Asuhan Persalinan

Asuhan *Intranatal Care* pada kala I proses persalinan Ny. T, berjalan lancar dengan usia gestasi, sampai kala II bayi lahir spontan dengan penilaian awal bayi baru lahir yaitu bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, dan gerakkan aktif. Pada kala III plasenta lahir spontan lengkap, tidak ada penyulit, berlangsung selama 10 menit. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam postpartum, tidak ada kesenjangan dalam melakukan asuhan *Intranatal Care*, kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN), ibu dan bayi lahir tanpa adanya penyulit maupun komplikasi. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal ini penulis telah

mampu melakukan asuhan dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

5.1.3 Asuhan Masa Nifas

Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas, involusi ibu berjalan dengan normal, proses laktasi lancar, ASI Eksklusif berhasil, dan tidak ditemukan adanya masalah dan komplikasi. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. T telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan dan berdasarkan teori yang ada dengan praktek yang nyata. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal ini penulis telah mampu melakukan asuhan nifas menggunakan metode SOAP.

5.1.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir Ny. T yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6 jam, 6 hari, 2 minggu, daya hisap bayi kuat, serta bayi mendapat ASI Eksklusif tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal ini penulis telah mampu melakukan asuhan bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP.

5.1.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. T setelah masa nifas 42 hari. Pada pelaksanaan asuhan keluarga berencana penulis telah memberikan konseling interpersonal mengenai KB, dan menjelaskan macam-macam KB pada Ny. T. Setelah melakukan konseling Ny.T memilih untuk memakai KB suntik 3 bulan sejak kelahiran bayinya karena kontrol medis ringan, biaya tidak mahal, tidak mengganggu ASI dan suami lebih menyetujui KB suntik 3 bulan. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal ini penulis telah mampu melakukan asuhan KB menggunakan metode SOAP.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan Kebidanan Poltekkes Medan

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

5.2.2 Bagi Klinik Bersalin Mahdarina

Diharapkan bidan tetap mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan yang sudah baik kepada klien dan diharapkan bidan dapat memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melaksanakan tindakan secara langsung dalam asuhan kepada klien diklinik agar mahasiswa lebih terampil dalam melaksanakan standar asuhan kebidanan. Serta diharapkan bidan untuk memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil disekitar klinik untuk menambah pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak dini.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat lebih baik dalam pelaksanaan dan penulisan Laporan Tugas Akhir. Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan referensi yang dapat dimanfaatkan untuk peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Y. 2012. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka
- Asrinah, dkk. 2015, *Asuhan Kebidanan Masa kehamilan*, Yogyakarta: Graha Ilmu
- Astutik, 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusi*, Jakarta Timur, Cv Trans Info Media
- Dewi, M. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Dinkes PROVSU. 2012. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2012* (diakses 1 Februari 2017)
- 2014. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2014* (diakses 1 Februari 2017)
- Handayani, S. 2015. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihanna.
- Hutahaean, S. 2013, *Perawatan Ante nal*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemendes. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015* (diakses 1 Februari 2017)
- 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014* (diakses 1 Februari 2017)
- Kusmiyati, Y, dan H. Puji, 2013, *Asuhan Ibu Hamil*, Yogyakarta: Fitramaya
- Marmi, dan K, Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus Bayi, Balita, dan Anak prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Muslihatun, W.N. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Wafi, N 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Prawirohardjo S. 2013. *Ilmu Kebidanan. Edisi Keempat*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwoastuti, dan Elisabeth. W. S. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Rukiyah, A.Y, dan Lia, Y 2013. *Asuhan Neounatus, Bayi dan Anak Balita*, Jakarta Timur: Cv. Trans info Media
- Saifuddin. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT .Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Sari, E.P, dan Kurnia. D. R. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*, Jakarta Timur: Cv Trans Info Media

SDGS.2015.*Kesehatan ibu dan anak* http://www.pusat2.litabangdepkes.go.id/pusat2_v1/wpcontent/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf (diakses pada tanggal 1 februari 2017).

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

Walyani, S.S, dan Th. E. Purwoastuti, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press