

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK BERSALIN HELEN TARIGAN
SIMPANG SELAYANG
TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

**FANNY ERMAWATY
NIM. P07524114053**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN
MEDAN
2017**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK BERSALIN HELEN TARIGAN
SIMPANG SELAYANG
TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :

**FANNY ERMAWATY
NIM. P07524114053**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIII KEBIDANAN
MEDAN
2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : FANNY ERMAWATY
NIM : P07524114053
**Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BERSALIN HELEN
TARIGAN SIMPANG SELAYANG TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PADA TANGGAL 18 JULI 2017

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
NIP. 197404141993032002

(Julietta Hutabarat, S.Psi, SST, M.Keb)
NIP. 196707201989032002

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

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

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : FANNY ERMAWATY
NIM : P07524114053
**Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK BERSALIN HELEN
TARIGAN SIMPANG SELAYANG TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D - III KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 18 JULI 2017

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI I

(Yusniar Siregar, SST, M.Kes)
NIP. 19670708 199003 2001

(Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
NIP. 19600419 198103 2001

ANGGOTA PENGUJI II

ANGGOTA PENGUJI III

(Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
NIP. 19740414 199303 2002

(Julietta Hutabarat, S.Psi, SST, M. Keb)
NIP. 19670720 198903 2002

**MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 19660910 199403 2001

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

FANNY ERMAWATY

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BERSALIN HELEN
TARIGAN SIMPANG SELAYANG TAHUN 2017**

Ix + 104 halaman + 3 tabel + 10 lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan, yaitu AKI dan AKB. AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012.

Continuity of Care adalah memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan kepada Ny. T dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana fisiologis di Klinik Bersalin Helen Tarigan Simpang Selayang dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan yang terbaik dan holistik.

Dalam hal ini, hasil yang diperoleh dari asuhan yang diberikan kepada Ny. T dari mulai hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana adalah Ny. T tidak melakukan imunisasi TT secara lengkap, sempat mengalami anemia ringan pada asuhan pertama namun telah diberikan konseling penkes dan pada kunjungan ulang hasil pemeriksaan telah normal. ANC telah sesuai dengan program pemerintah, INC, BBL dan Nifas berjalan normal tanpa adanya penyulit dan untuk asuhan keluarga berencana Ny. T memilih jenis KB Metode Amenore Laktasi untuk sementara waktu dan memilih jenis suntik KB 3 bulan setelah 6 bulan sebagai metode kontrasepsinya.

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa *continuity of care* yang diberikan kepada Ny. T berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi pada ibu dan bayinya, keadaan terpantau. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat menerapkan *continuity of care* ini di lapangan dan di masyarakat dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia.

Kata Kunci : Ny. T, 32 tahun, G4P3A0, Anemia Ringan

Daftar Pustaka : 41 referensi (2012 - 2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat - Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Helen Tarigan Simpang Selayang Tahun 2017”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D - III 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 terima kasih 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. Lusiana Gultom, SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Julietta Hutabarat, S.Psi, SST, M.Keb, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Yusniar Siregar, SST, M.Kes, selaku ketua penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes, selaku anggota penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Bintang Nainggolan, SKM, selaku dosen Pembimbing Akademik (PA) yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

9. Teristimewa buat ayah tercinta Djoni dan ibunda tersayang Horasmina Purba yang telah membesarkan, membimbing penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang, memberi doa, dukungan, semangat kepada penulis untuk dapat menyelesaikan LTA ini.

10. Rekan satu angkatan penulis terkhusus kelas III - B yang saling mendukung, memberi semangat sehingga LTA ini dapat terselesaikan

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, 18 Juli 2017

Fanny Ermawaty

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat	4
1.5.1 Manfaat teoritis	4
1.5.2 Manfaat praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan.....	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan	6
2.1.2.Tanda - tanda Kehamilan Positif	6
2.1.3 Perubahan Fisiologi Kehamilan pada Trimester III	6
2.1.4 Perubahan Psikologis Kehamilan pada Trimester III.....	8
2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.....	9
2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan.....	12
2.1.7 Anemia dalam Kehamilan	14
2.1.8 Asuhan Kehamilan	15
2.2 Persalinan	22
2.2.1 Pengertian Persalinan	22
2.2.2 Tanda Gejala Persalinan	22
2.2.3 Perubahan Fisiologis dalam persalinan	23
2.2.4 Perubahan Psikologis dalam Persalinan	25
2.2.5 Kebutuhan Ibu Bersalin.....	26
2.2.6 Partograf	27
2.2.7 Asuhan Persalinan Normal	28
2.3 Nifas	34
2.3.1 Pengertian Masa Nifas.....	34
2.3.2 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas.....	35
2.3.3 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas.....	38
2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas	38
2.3.5 Asuhan Masa Nifas.....	40

2.4 Bayi Baru Lahir.....	42
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	42
2.4.2 Fisiologi pada Bayi Baru Lahir	42
2.4.3 Jadwal Kunjungan Ulang Bayi Baru Lahir	42
2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	43
2.5 Keluarga Berencana	47
2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana	47
2.5.2 Jenis Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan	47
2.5.3 Asuhan Pada Keluarga Berencana	52
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	55
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	55
3.1.1 Data Perkembangan I.....	61
3.1.2 Data Perkembangan II.....	63
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	65
3.1.1 Data Perkembangan I.....	67
3.1.2 Data Perkembangan II.....	69
3.1.3 Data Perkembangan III	71
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas.....	73
3.1.1 Data Perkembangan I.....	76
3.1.2 Data Perkembangan II.....	78
3.1.3 Data Perkembangan III	80
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	82
3.1.1 Data Perkembangan I.....	84
3.1.2 Data Perkembangan II.....	86
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	88
BAB IV PEMBAHASAN	92
4.1 Kehamilan.....	92
4.2 Persalinan	94
4.3 Nifas	96
4.4 Bayi Baru Lahir	97
4.5 Keluarga Berencana.....	98
BAB V PENUTUP.....	99
5.1 Kesimpulan.....	99
5.2 Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	102
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan yang Ideal Berdasarkan IMT...17	
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan dengan Jari 17	
Tabel 2.3 Penilaian APGAR Score 43	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Praktik Klinik
- Lampiran 2 Surat Balasan Klinik
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Informed Consent
- Lampiran 5 Bukti Persetujuan Perbaikan Proposal
- Lampiran 6 Partograf
- Lampiran 7 Lembar Konsul Bimbingan LTA
- Lampiran 8 Presensi Ujian Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 9 Bukti Persetujuan Perbaikan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup Penulis

DAFTAR SINGKATAN

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Ante Natal Care
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BCG	: <i>Bacille Calmette-Guerin</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
G P A	: Gravida Partus Abortus
Hb	: Haemoglobin
HBV	: Hepatitis B Virus
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPMT	: Hari Pertama Menstruasi Terakhir
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum
PAP	: Pintu Atas Panggul

Pu-ki	: Punggung Kiri
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: <i>Respiration Rate</i>
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Texoid
TTP	: Taksiran Tanggal Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Beberapa indikator penting yang terkait dengan kesehatan ibu dan bayi antara lain Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Pada tahun 2015, diperkirakan rasio AKI yang terjadi adalah 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), sedangkan AKB yang terjadi adalah 19 per 1000 Kelahiran Hidup (KH) (WHO, 2016).

Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2015 atau tujuan berkelanjutan ini hadir menggantikan MDGs dalam menurunkan AKI dan AKB. Di bawah SDGs, negara - negara berkomitmen untuk mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 KH pada tahun 2030 dan berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan, yaitu AKI dan AKB. AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas) sebesar 359 per 100.000 KH, sedangkan AKB sebesar 32 per 1.000 KH pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2014).

AKB merujuk kepada jumlah bayi yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga bayi belum mencapai umur 1 tahun per 1000 kelahiran hidup. AKB yang terjadi di Sumatera Utara yaitu 40 per 1.000 KH pada tahun 2014 (Dinkes Prov Sumut, 2014).

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung obstetri yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32 %, komplikasi puerperium 31 %, perdarahan postpartum 20%, lain - lain 7%, abortus 4 %, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2 % dan partus lama 1 %). Penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya (Pusdiknakes, 2015).

Salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 Terlambat (terlambat

deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat). Sedangkan penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia, BBLR, dan infeksi (Pusdiknakes, 2015).

Upaya pemerintah dalam menurunkan AKI dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil yang diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0 - 12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12 - 24 minggu) dan minimal 2 kali pada trimester ke tiga (usia kehamilan 24 minggu - lahir) (Kemenkes RI, 2014).

Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam dekade terakhir menekankan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan kematian ibu dan kematian bayi. Namun, meskipun persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan tetapi tidak dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, dianggap menjadi salah satu penyebab masih tingginya AKI. Oleh karena itu, rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015 - 2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes, 2015).

Pada tahun 2015, rata - rata cakupan kunjungan nifas di Indonesia mengalami peningkatan yaitu 87,06%. Pada wilayah provinsi Sumatera Utara rata - rata cakupan KF3 adalah 86,96%. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke - 28 pasca persalinan, dan pada hari ke - 29 sampai dengan hari ke - 42 pasca persalinan (Kemenkes, 2015).

Kunjungan neonatus (KN) bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus 0 - 28 hari minimal tiga kali, satu kali pada usia 0 - 7 hari (KN1) dan dua kali lagi pada usia 8 - 28 hari (KN3) (Dinkes Provsu, 2015).

Selama periode tujuh tahun terakhir cakupan KN lengkap menunjukkan kecenderungan peningkatan dari 78,04% pada tahun 2009 menjadi 93,33% pada tahun 2014. Namun pada tahun 2015 terjadi penurunan cakupan KN lengkap menjadi 77,31% (Kemenkes, 2015).

Keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB baru menurut metode kontrasepsi, persentase KB aktif terhadap jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan persentase baru Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Sampai tahun 2013, berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah sebesar 20,2% mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2012 yaitu 19,44% dan tahun 2011 yaitu 14,08%, tahun 2010 yaitu 17,05% dan tahun 2009 yaitu 14,58% (Dinkes Prov Sumut, 2013).

Dari hal tersebut, maka upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. *Continuity of care* memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terbaik dari bidan pada seluruh periode kehamilan dan melahirkan.

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien (Astutik, dkk, 2017).

Dari latar belakang di atas asuhan yang saya akan laksanakan dibatasi berdasarkan *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yang fisiologis di Klinik Bersalin Helen Tarigan. Kemudian saya tertarik untuk melakukan asuhan pada Ny. T dengan usia kehamilan 32 minggu.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke - 3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada Ny. T dari hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB fisiologis sesuai standar pelayanan kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu hamil TM III.
2. Melakukan asuhan kebidanan bersalin.
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas.
4. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL).
5. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB).
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. T dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. T adalah Klinik Bersalin Helen Tarigan Jl. Bunga Rinte, Simpang Selayang.

1.4.3 Waktu

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

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Sebagai acuan ataupun dasar dalam menganalisis dan menetapkan diagnosa terhadap suatu kasus yang sering dijumpai dalam ruang lingkup kebidanan baik secara fisiologis maupun patologi serta bermanfaat dalam menerapkan teori yang sudah diperoleh dengan menggunakan asuhan kebidanan secara komperhensif kepada klien.

1.5.2 Manfaat praktisi

Melalui pelayanan asuhan kebidanan yang dilakukan secara *continuity of care* sesuai dengan standar pelayanan kebidanan diharapkan mampu menjadi dasar terhadap peningkatan mutu pelayanan kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma (Irianto, 2014).

Menurut Walyani (2015) kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Pada praktiknya, trimester I secara umum dipertimbangkan berlangsung pada minggu pertama hingga ke - 12 (12 minggu), trimester II minggu ke - 13 sampai dengan minggu ke - 27 (15 minggu) dan trimester III minggu ke - 27 hingga minggu ke - 40 (13 minggu) (Asrinah, dkk, 2013).

2.1.2 Tanda - Tanda Kehamilan Positif

Menurut Rukiyah, dkk (2013) tanda - tanda kehamilan positif mempunyai ciri - ciri sebagai berikut, yaitu : adanya denyut jantung janin yang terdengar, gerakan dan bagian - bagian janin teraba, hasil pemeriksaan radiologi yang membuktikan kehamilan dan hasil pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin (Rukiyah, dkk, 2013).

2.1.3 Perubahan Fisiologi Kehamilan pada Trimester III

Pada trimester ketiga, terjadi perubahan diantaranya perubahan fisiologis dalam kehamilan. Berikut adalah perubahan - perubahan yang terjadi pada ibu:

1. Sistem reproduksi

Vagina dan Vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2015).

Uterus

Pada trimester III, tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas (Hutahaean, 2013).

2. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan dan adanya perubahan struktur ginjal yang terjadi dikarenakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah (Hutahaean, 2013).

3. Sistem Respirasi

Pada trimester III, banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas dikarenakan tekanan rahim yang membesar sehingga menekan diafragma. Hal ini mengakibatkan diafragma terdorong ke atas dan kapasitas paru total menurun 5 % (Hutahaean, 2013).

4. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2015).

5. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan usus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ - organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2015).

6. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamper menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir

kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi bergeser ke depan (Romauli, 2015).

8. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meninggi. BMR meningkat hingga 15 - 20% yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi bila dibutuhkan dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari - sehari. BMR kembali setelah hari ke - 5 atau ke - 6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung (Romauli, 2015).

10. Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan 11 - 12 kg (Walyani, 2015).

11. Sistem darah

Haemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan *hematokrit* mencapai level terendah pada minggu 30 - 32 minggu karena setelah 34 minggu massa *Red Blood Cells* (RBC) terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi (Kusmiyati, dkk, 2013).

2.1.4 Perubahan Psikologis Kehamilan pada Trimester III

Menurut Astuti, dkk (2017) pada kehamilan trimester ketiga, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya.

Berikut perubahan psikologis kehamilan yang terjadi selama trimester ketiga antara lain :

1. Kecemasan dan waspada, diantaranya yaitu : khawatir bayi lahir sebelum waktunya dan kondisinya tidak normal, waspada munculnya tanda persalinan, lebih protektif, khawatir dan takut pada proses persalinan, mimpi tentang ketakutannya, merasa dirinya buruk dan aneh, penurunan libido, khawatir kehilangan perhatian.
2. Persiapan menunggu kelahiran, diantaranya yaitu : aktif mempersiapkan diri, mencari informasi, nasihat, arahan dan dukungan, memilih nama, mempersiapkan kebutuhan bayi, menduga - duga tentang jenis kelamin dan bayi mirip siapa, tidak sabar menunggu kelahiran dengan rasa sukacita dan takut.

2.1.5 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar pada ibu hamil harus tercukupi dengan makanan yang kaya akan nutrisi, diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Nutrisi dalam kehamilan

Ibu hamil harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari dan mengkonsumsi makanan mengandung protein, zat besi dan cukup cairan (menu seimbang).

a. Kalori

Kebutuhan kalori untuk ibu hamil adalah 2300 kkal yang dipergunakan untuk memproduksi energi (Fauziah dan Sutejo, 2012).

b. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, selama kehamilan dibutuhkan protein 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mengandung asam amino lengkap.

c. Mineral

Mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah - buahan, sayur dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari - hari, untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg/hari (Kusmiyati dan Wahyuningsih, 2013).

d. Zat besi

Pemberian tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah dan sintesa darah otot. Setiap tablet besi mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg), minimal 90 tablet selama hamil. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengganggu proses penyerapan (Pranoto, dkk, 2014).

e. Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari (Walyani, 2015).

2) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga selama kehamilan, mandi dianjurkan dua kali sehari karena ibu hamil mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia), kebersihan gigi dan mulut.

3) Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian sama saja tapi hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat serta harus diperhatikan dan dihindari sabuk dan stoking yang terlalu ketat, sepatu dengan hak tinggi untuk mengurangi rasa sakit pinggang yang makin bertambah.

4) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan bahkan semakin lancar karena perubahan hormonal. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih dengan minum 8 - 12 gelas /hari dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin.

5) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan dan tidak ada riwayat : perdarahan pervaginaan, abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah dini, serviks telah terbuka.

6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan.

7) Senam hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan berjalan - jalan dipagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil.

8) Istirahat dan tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari lebih dari 8 jam dan siang hari selama 1 jam, ibu hamil juga harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam waktu yang sangat lama.

9) Imunisasi

Pemberian vaksin terhadap tetanus (TT) diberikan 2 kali, sebaiknya setelah bulan ketiga dengan jarak yang kurang - kurangnya 4 minggu. Vaksin kedua sebaiknya diberikan kurang dari 1 bulan sebelum anak lahir agar serum antitetanus mencapai kadar optimal.

10) Traveling

Ibu hamil diperbolehkan untuk berpergian selama ia telah mempersiapkan segala kemungkinan yang akan terjadi pada dirinya selama dalam perjalanan dan kondisi kesehatan fisik ibu cukup baik.

11) Persiapan laktasi

Sejak bulan keenam atau tujuh kehamilan kebanyakan wanita termotivasi untuk mempelajari persiapan payudara dan menyusui. Untuk ibu yang puting susu rata atau masuk kedalam diajarkan cara mengeluarkan puting susu yaitu tekan puting susu menggunakan kedua ibu jari dilakukan 2 kali sehari selama 5 menit serta dibersihkan dengan air hangat agar saluran tidak tersumbat oleh kolostrum.

12) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Persiapan wanita untuk melahirkan dikaji, apakah pasangan sudah menyusun rencana melahirkan. Penyuluhan tentang pra - melahirkan membantu orang tua melakukan transisi dari peran orang tua yang menanti kelahiran bayi menjadi orang tua yang bertanggung jawab atas bayi mereka.

13) Asuhan periodik denyut jantung janin

Auskultasi periodik denyut jantung dapat digunakan untuk menentukan adanya takikardi, bradikardi, atau aritmia yang dapat terjadi selama pemeriksaan singkat.

14) Pemantauan janin secara elektronik

Ada dua alat pemantauan yang diletakkan di abdomen ibu untuk memeriksa DJJ dan aktivitas uterus untuk memeriksa EKG janin dan ketertekanan intrauterin untuk memeriksa aktivitas serta tekanan rahim.

15) Kunjungan ulang

Pada umumnya kunjungan ulang tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu, kunjungan ulang dijadwalkan setiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya sampai bersalin. Di Indonesia kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan. Hal - hal yang perlu diperhatikan adalah :

- a) Dari ibu (Tekanan darah, berat badan, gejala/tanda - tanda seperti sakit kepala, sakit abdomen, muntah, perdarahan, disuria, air ketuban pecah, dll).
- b) Dari janin (DJJ, TBJ, letak dan presentasi, aktivitas, kembar/tunggal)
- c) Laboratorium (Hb, protein urine) (Kusmiyati dan Wahyuningsih, 2013).

2.1.6 Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda - tanda bahaya kehamilan pada trimester III (kehamilan lanjut) menurut Kusmiyati, dkk (2013) yaitu :

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang - kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

a. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala - gejala yang ditunjukkan seperti:

- 1) Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba - tiba dan kapan saja.
- 2) Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- 3) Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b. Solusio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya:

- 1) Deteksi dini tempat pelepasan ke luar dari serviks, dan terjadilah perdarahan ke luar atau perdarahan tampak.
- 2) Kadang - kadang darah tidak keluar, darah terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi/perdarahan ke dalam).
- 3) Solutio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam.

Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.

- 4) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
- 5) Nyeri abdomen pada saat dipegang.
- 6) Palpasi sulit dilakukan.
- 7) Fundus uteri makin lama makin naik.
- 8) Bunyi jantung biasanya tidak ada.

2. Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang - kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

3. Penglihatan Kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah:

- a. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
- b. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

4. Bengkak di Wajah dan Jari - Jari Tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

5. Keluar Cairan Pervaginam

- a. Keluarnya cairan berupa air - air dari vagina pada trimester 3.
- b. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
- c. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
- d. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

6. Gerakan Janin Tidak Terasa

- a. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3.
- b. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke - 5 atau ke - 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.
- c. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.
- d. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

7. Nyeri Abdomen yang Hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

2.1.7 Anemia dalam Kehamilan

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu keadaan yang ditandai berkurangnya sel darah merah atau haemoglobin dalam aliran darah (Kemenkes RI, 2015).

b. Penyebab Anemia dalam Kehamilan

Anemia defisiensi zat besi merupakan hal yang sering terjadi pada ibu hamil yang disebabkan oleh hipervolemia yang terjadi saat kehamilan.

c. Pengaruh anemia pada ibu hamil

Anemia dapat mengganggu kesehatan baik pada ibu maupun janin. Anemia yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, peningkatan risiko terjadinya infeksi, ancaman dekompensasi jantung jika Hb kurang dari 6,0 g/dL, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum atau ketuban pecah dini.

d. Pengaruh Anemia pada Janin

Ancaman yang dapat ditimbulkan oleh anemia pada janin adalah risiko terjadinya kematian intra - uteri, risiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, risiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan risiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal atau tingkat intelegensi bayi rendah (Pratami, 2016).

e. Penanganan

National Institute for Health and Clinical Excellence menyatakan bahwa pemberian rutin suplemen besi tidak bermanfaat bagi ibu maupun janin dan dapat memberikan efek samping yang tidak menyenangkan, seperti nyeri ulu hati, mual dan konstipasi.

Oleh sebab itu, ibu yang mengalami defisiensi besi disarankan agar lebih mengonsumsi zat besi yang didapat dari sumber hewani atau menganut diet vegan karena lebih efektif diabsorpsi (seperti : daging hati sapi, sayuran hijau, buah bit, terong belanda) (Bothamley dan Boyle, 2013).

2.1.8 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian asuhan kehamilan

Asuhan kehamilan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu pada masa kehamilan (Mandriwati, dkk, 2017).

Pelaksanaan asuhan kehamilan bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, memantau kemajuan kehamilan dan kesejahteraan ibu dan bayi, mempersiapkan kelahiran yang aman, meningkatkan pemahaman ibu tentang kesehatan melalui pendidikan kesehatan, dan mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan dan bayi (Mandriwati, dkk, 2017).

Jika terdeteksi adanya masalah, maka frekuensi dan ruang lingkup pemeriksaan harus ditingkatkan. Sebagian besar masalah kesehatan pada ibu hamil dapat dicegah, dideteksi, dan diobati selama kunjungan antenatal care oleh petugas kesehatan yang terlatih. Intervensi, misalnya vaksinasi tetanus toksoid, skrining, pengobatan untuk infeksi, dan identifikasi tanda bahaya selama kehamilan (Astuti, dkk, 2017).

Berikut ini jadwal kunjungan dan informasi saat kunjungan :

1. Kunjungan : Trimester 1
 - Waktu : 1 kali kunjungan yaitu pada usia kehamilan 0 - 13 minggu.
 - Informasi/ Tindakan : Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan pencegahan (misalnya anemia, kekurangan zat besi, dan tetanus neonatrum), serta mendorong perilaku sehat (gizi, istirahat, dan kebersihan).
2. Kunjungan : Trimester 2
 - Waktu : 1 kali yaitu pada usia kehamilan 14 - 28 minggu.
 - Informasi/ Tindakan : Membangun hubungan saling percaya antara petugas

Tindakan kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan pencegahan (misalnya anemia, kekurangan zat besi, dan tetanus neonatrum), mendorong perilaku sehat (gizi, istirahat, dan kebersihan), serta kewaspadaan khusus mengenai pre-eklampsia.

3. Kunjungan : Trimester 3
 Waktu : 2 kali kunjungan yaitu pada usia kehamilan 28 - 36 minggu dan 36 - 40 minggu.
 Informasi/ Tindakan : Pada saat taksiran persalinan, jika ibu belum melahirkan, maka dianjurkan untuk mendeteksi janin secara dini, melakukan rujukan atau tindakan secara tepat, dan mencegah terjadinya kehamilan serotinus.

b. Pelayanan Standar Asuhan Antenatal

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

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil.

Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (IBI, 2016).

Menurut Walyani (2015) cara perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh adalah sebagai berikut :

$$\text{Rumus IMT} = \text{BB}/(\text{TB}/100)^2$$

Dimana : IMT = Indeks masa tubuh

BB = Berat badan (kg)

TB = Tinggi badan (m)

Contoh :

Diketahui : BB = 50 kg; TB = 160 kg

Ditanya : IMT ?

Dijawab : $IMT = 50 / (160 / 100)^2 = 50 / 2,56 = 19,53$

Tabel 2.1
Rekomendasi Peningkatan Berat Badan yang
Ideal Berdasarkan IMT

KATEGORI	IMT	REKOMENDASI
Rendah	< 19,8	12,5 - 18
Normal	19,8 - 26	11,5 - 16
Tinggi	26 - 29	7 - 11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gemeli		16 - 20,5

Sumber: Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 58

2. Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah) (IBI, 2016).

3. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas / LILA)

Ibu hamil yang mengalami yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan / tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm beresiko akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (IBI, 2016).

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Menghitung usia kehamilan berdasarkan hasil pengukuran tinggi fundus uteri yaitu : mengukur dengan teknik palpasi menggunakan jari.

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan
dengan Jari

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (cm)
1	Sebelum bulan III	Belum teraba
2	12 minggu	Fundus uteri 1 - 2 jari di atas simfisis pubis
3	16 minggu	Pertengahan antara simfisis dan pusat

Lanjutan tabel 2.3

4	20 minggu	3 jari di bawah pusat
5	24 minggu	Setinggi pusat
6	28 minggu	3 jari di atas pusat
7	32 minggu	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
8	36 minggu	3 jari di bawah prosesus xifoideus
9	40 minggu	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat

Sumber: Mandriwati, dkk, 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3, Jakarta, halaman 155

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini bertujuan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (IBI, 2016).

6. Skrinning Imunisasi TT

Imunisasi toksoid tetanus dilakukan pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya tetanus pada ibu atau tetanus neonatrum pada bayi baru lahir.

Imunisasi ini diberikan pada ibu hamil yang tidak melengkapi tiga kali imunisasi dasar tetanus atau *booster* 10 tahun.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencanangkan program Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) sebagai salah satu upaya mengeliminasi tetanus. Melalui program BIAS, anak Sekolah Dasar kelas 1, 2 dan 3 memperoleh imunisasi toksoid tetanus sehingga anak terlindungi sepanjang hayatnya.

Akan tetapi, imunisasi *booster* tetap harus diberikan pada ibu hamil jika imunisasi toksoid tetanus yang terakhir diterima sudah melebihi sepuluh tahun yang lalu. Pemberian imunisasi toksoid tetanus pada ibu hamil di Indonesia biasanya dilakukan dua kali karena ibu diduga belum menerima imunisasi secara sempurna. Imunisasi toksoid tetanus yang pertama dapat diberikan sejak ibu dinyatakan positif hamil dan pemberian kedua dilakukan minimal empat minggu setelah imunisasi yang pertama. Imunisasi toksoid tetanus yang kedua diberikan paling lambat dua minggu sebelum melahirkan (Pratami, 2016).

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (IBI, 2016).

8. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis / epidemic (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal (IBI, 2016).

Pemeriksaan Haemoglobin Darah (Hb)

Menurut Rukiyah (2013), pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya.

Klasifikasi anemia adalah sebagai berikut :

- a. Tidak anemia : Hb 11 gr %
- b. Anemia ringan : Hb 9 - 10 gr %
- c. Anemia sedang : Hb 7 - 8 gr %
- d. Anemia berat : Hb < 7 gr %

9. Tatalaksana / Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (IBI, 2016).

10. Temu Wicara

1) Defenisi konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2) Prinsi - prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif
- e) Setingkat atau sama derajat

3) Tujuan konseling pada antenatal care

- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal - hal yang tidak diinginkan.
- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Walyani, 2015).

c. Kunjungan Ulang

Menurut Varney dalam buku Kusmiyati, Y, dkk (2013), kunjungan ulang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan.

Pada kunjungan ulang dilakukan pemeriksaan pada ibu hamil yaitu:

a. Pemeriksaan pada kunjungan ulang

1) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat dasar kunjungan ulang dibuat untuk mendeteksi tiap gejala atau indikasi keluhan atau ketidaknyamanan yang mungkin dialami ibu hamil sejak kunjungan terakhir. Ibu hamil ditanya tentang hal - hal berikut, yaitu : perdarahan, nyeri kepala, gangguan penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, gerakan janin berkurang dan nyeri perut yang sangat hebat.

2) Keluhan - keluhan yang lazim dalam kehamilan yaitu mual dan muntah, sakit punggung, kram kaki, konstipasi, dan lain - lain.

3) Kekhawatiran lainnya, yakni cemas menghadapi persalinan, rasa khawatir akan kondisi kandungan/janinnya.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan berfokus pada ibu dan janin. Pemeriksaan fisik yang berfokus pada ibu adalah pemeriksaan tekanan darah, berat badan ibu, pengukuran TFU

pertiga jari, dan menentukan atau menghitung usia kehamilan. Sedangkan pemeriksaan yang berfokus pada janin adalah sebagai berikut:

- 1) DJJ, normalnya 120 - 160×/menit.
- 2) TFU dengan menggunakan pita sentimeter dan menghitung TBBJ.

Rumus Johnson - Tausak dalam menghitung TBBJ adalah sebagai berikut :

$(TFU - n) \times 155$ dimana $n = 12$ bila bagian kepala janin setinggi *spina iskiadika* dan $n = 11$ bila bagian kepala janin sudah di bawah *spina iskiadika*.

- 3) Letak dan presentasi janin.

Untuk mengetahui letak dan presentasi janin dengan melakukan palpasi leopold yaitu :

- a) Leopold 1: untuk mengetahui TFU dan bagian yang berada di fundus.
 - b) Leopold 2: untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang dan bagian janin yang teraba di sebelah kiri atau kanan.
 - c) Leopold 3: untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).
 - d) Leopold 4: untuk menentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk panggul atau belum.
- 4) Aktivitas atau gerakan janin dalam waktu 12 jam normal gerakan janin minimal 10 kali.

c. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Darah yaitu pemeriksaan Hb.
- 2) Urine yaitu protein dan glukosa.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Sofian, 2012).

Persalinan merupakan bagian dari proses melahirkan. Sebagai respon terhadap kontraksi uterus, segmen bawah uterus teregang dan menipis, serviks berdilatasi, jalan lahir terbentuk dan bayi bergerak turun (Santoso, dkk, 2014).

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup diluar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit (Rohani, dkk, 2013).

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi, sehingga menyebabkan perubahan serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Rohani, dkk, 2013).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Saifuddin, 2014).

2.2.2 Tanda Gejala Persalinan

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

2.2.3 Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

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

1. Kala I

Menurut Rohani, dkk (2013) perubahan yang terjadi pada kala I adalah sebagai berikut :

a. Perubahan tekanan darah

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

Diantara kontraksi - kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Posisi tidur ibu selama persalinan tidak dianjurkan tidur terlentang karena dapat menyebabkan sirkulasi darah ibu dan janin akan terganggu.

b. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

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

c. Perubahan suhu tubuh

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

d. Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

e. Pernafasan

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

f. Ginjal

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

g. Gastrointestinal

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

h. Hematologi

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

2. Kala II

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) pada multigravida kala II berlangsung selama 30 menit sampai 1 jam.

Berikut adalah perubahan yang terjadi pada kala II menurut Rohani, dkk (2013) :

a. Kontraksi dorongan otot - otot persalinan

His adalah kontraksi otot - otot rahim pada persalinan. Kontraksi rahim bersifat otonom, tidak dipengaruhi oleh kemauan dan dari luar. Kontraksi uterus terjadi karena otot - otot rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat kontraksi yang simetris, kontraksi dominan di fundus kemudian diikuti dengan relaksasi.

b. Pergeseran organ dasar panggul

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

3. Kala III

Pada kala tiga, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan

kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Melakukan MAK III berlangsung selama \pm 10 menit pada multigravida (Jannah, 2017).

Menurut JNPK - KR (2014), berikut adalah tanda - tanda pelepasan plasenta :

a. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri.

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

b. Tali Pusat Memanjang.

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

c. Semburan Darah Mendadak dan Singkat.

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

4. Kala IV

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

2.2.4 Perubahan Psikologis dalam Persalinan

Menurut Rohani, dkk (2013), ada beberapa perubahan psikologis yang terjadi pada persalinan yaitu:

1. Kala I

Berikut adalah perubahan psikologis pada kala I:

- a. Merasakan kegembiraan dan kegairahan di saat merasakan rasa sakit pertama menjelang kelahiran bayinya dan munculnya rasa bangga dapat melahirkan.
- b. Merasa tidak sabar mengikuti irama naluri dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya menolak nasihat - nasihat dari luar.

- c. Ibu mungkin merasa takut dan khawatir jika dia berada di lingkungan yang baru atau asing.
- d. Pada multigravida, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak - anaknya yang tinggal di rumah.

2. Kala II

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

2.2.5 Kebutuhan Ibu Bersalin

Berikut adalah 5 kebutuhan dasar wanita bersalin menurut Rohani, dkk (2013) :

1. Asuhan tubuh dan fisik yang dapat dilakukan yaitu dengan menjaga kebersihan, berendam, perawatan mulut, pengipasan.
2. Kehadiran seorang pendamping bertujuan untuk mengusap keringat, menemani atau membimbing ibu berjalan - jalan, membantu ibu untuk mengubah posisi pada kala satu seperti berdiri di belakang meja dengan rileks, berdiri menghadap pasangan, bersandar pada punggung suami, duduk di kursi menggunakan bantal menghadap ke belakang dan rileks dengan posisi menungging dan merebahkan kepala pada bantal juga pada kala II seperti posisi miring, jongkok, merangkak, semi duduk, duduk dan berdiri, memijat punggung, kaki atau kepala ibu, dan melakukan tindakan yang bermanfaat lainnya, menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman, membantu ibu bernafas pada saat kontraksi, memberikan pujian kepada ibu.
3. Pengurangan rasa nyeri

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

4. Penerimaan terhadap sikap dan perilakunya
5. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.

2.2.6 Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (JNPK - KR, 2014).

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir

1. Pencatatan selama fase laten kala satu persalinan

Kala satu persalinan terdiri dari dua fase, yaitu :

- a. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung 7 - 8 jam.
- b. Fase aktif, dimana pembukaan serviks 4 -10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu : periode akselerasi (berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm), periode dilatasi maksimal (berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm) dan periode deselerasi (berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap) (Rohani, dkk, 2013).

Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat, yaitu : denyut jantung janin setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton, dan protein setiap 2 samapai 4 jam (JNPK - KR, 2014).

2. Pencatatan selama fase aktif persalinan

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

- a. Informasi tentang ibu seperti nama dan umur ibu; gravida, para, abortus (keguguran); nomor catatan medis/nomor puskesmas; tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu); dan waktu pecahnya selaput ketuban.
- b. Kondisi janin perlu diperhatikan melalui DJJ, warna dan adanya air ketuban U berarti utuh (belum pecah), J berarti jernih, M berarti bercampur mekonium, D berarti bercampur darah, K berarti kering), dan penyusupan (molase) kepala janin (0 bila tulang - tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di palpasi, 1 bila tulang - tulang kepala janin hanya saling bersentuhan, 2 bila tulang - tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan, 3 bila tulang - tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan).
- c. Kemajuan persalinan yang perlu dicatat ke dalam partograf yaitu pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan grafik bertindak.
- d. Jam dan waktu yang diperhatikan adalah waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- e. Kontraksi uterus yang perlu diperhatikan adalah frekuensi dan lamanya
- f. Obat - obatan dan cairan yang diberikan seperti oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan Intravena (IV).
- g. Kondisi ibu yang perlu diperhatikan adalah nadi, tekanan darah dan suhu tubuh; urin (volume, aseton atau protein)
- h. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (JNPK - KR, 2014).

2.2.7 Asuhan Persalinan Normal

Menurut PP IBI (2016), langkah - langkah asuhan persalinan normal, yaitu :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua persalinan, yaitu : ibu merasa adanya dorongan kuat dan meneran, tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat - obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan :

tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lender, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.

Untuk ibu : menggelar kain diperut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat suntik steril sekali pakai di dalam perut sesuai.

3. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT dan steril, pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, lalu menyekanya dengan hati - hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang, buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia dan jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%.
8. Melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
Bila selaput ketuban belum pecah dan pembukaan sudah lengkap, maka lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 - 160 x/menit).

11. Memberitahukan bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik dan bantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran. (Bila ada rasa ingin meneran dan terjadi kontraksi yang kuat, bantu ibu ke posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran : membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, mendukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai dan membantu ibu mengambil posisi yang nyaman dan sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan berdiameter 5 - 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5 - 6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan.
22. Setelah kepala putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparietal. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Melakukan penilaian (selintas) :
 - Apakah bayi cukup bulan ?
 - Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
 - Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan ?
 - Apakah bayi bergerak dengan aktif ?Bila salah satu jawaban adalah “Tidak”, lanjutkan ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir (melihat penuntun berikutnya). Bila semua jawaban adalah “Ya”, lanjut langkah ke - 26.
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering dan membiarkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira - kira 2 - 3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
Mengikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya dan melepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu ke kulit bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Mengusahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi, membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
33. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 - 10 cm dari vulva.
34. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang - atas (*dorso-cranial*) secara hati - hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas.
Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dilahirkan.
Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan air (ke arah bawah sejajar lantai atas)
Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 - 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat tindakan yang harus dilakukan yaitu : memberi dosis ulangan oksitosin 10 unit IM, melakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh, meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya dan jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin dan kemudian lahirkan dan

tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan dan jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari - jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
39. Memeriksa kedua sisi plasenta (*maternal - fetal*) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum serta melakukan penjahitan bila terjadi robekan derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan pervaginam.
42. Memastikan kandung kemih kosong
43. Mencilupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
44. Mengajarkan ibu atau keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
47. Memantau keadaan atau kondisi bayi serta memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 - 60 kali/menit).
Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
Jika bayi bernafas terlalu cepat, segera rujuk ke RS rujukan.
Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Melakukan kembali kontak kulit ibu - bayi dan hangatkan ibu - bayi dalam satu selimut.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan - bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh menggunakan air DTT.
51. Memastikan ibu tetap merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI serta

menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.

52. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55. Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir serta memastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40 - 60 kali/ menit) dan temperature tubuh normal (36,5 - 37,5°C)
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan hepatitis b di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu - waktu dapat disusukan.
58. Melepaskan sarung tangan kotor dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih.
60. Mengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

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

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Nama lain masa nifas adalah masa postpartum, masa puerperium, masa pascanatal ataupun masa postnatal (Roito, dkk, 2013).

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

1. Puerperium dini

Puerperium dini adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa ini, ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24 - 48 jam setelah persalinan. Keuntungan dari puerperium dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik, ibu dapat segera belajar merawat bayinya.

2. Puerperium Intermedia

Puerperium Intermedia adalah kepulihan menyeluruh alat - alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6 - 8 minggu. Alat genitalia tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, serviks, endometrium dan ligament - ligamen.

3. Remote Puerperium

Remote Puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi. Waktu sehat bisa berminggu - minggu, berbulan - bulan dan tahunan.

2.3.2 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Selama masa nifas, alat - alat interna maupun eksterna berangsur - angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut (Walyani dan Purwoastutik, 2015):

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Berikut perubahan tinggi fundus dan berat uterus yang terjadi menurut masa involusi (Walyani dan Purwoastutik, 2015) :

a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.

b. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.

- c. Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d. Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e. Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

2. Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah macam - macam lochea yang terdapat pada wanita pada masa nifas (Walyani dan Purwoastutik, 2015) :

- a. Lochea rubra (cruenta) berwarna merah berisi darah segar dan sisa - sisa selaput ketuban, sel - sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b. Lochea sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke - 3 sampai ke - 7 postpartum.
- c. Lochea serosa berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi pada hari ke - 7 sampai ke - 14 postpartum.
- d. Lochea alba adalah cairan putih, setelah 2 minggu
- e. Lochea purulenta adalah jika terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f. Locheastatis adalah lochea yang tidak lancar keluarnya

3. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

4. Serviks

Serviks menjadi sangat lembek, kendur dan terkulai. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

4. Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas ber dinding tipis. Secara berangsur - angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang nulipara.

5. Payudara (Mammae)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir setelah melahirkan. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit.

6. Sistem Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya meningkatnya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah serta melambatkan kontraksi otot - otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun.

7. Sistem Perkemihan

Kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan saksama. Ureter dan pelvis renalis yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

8. Sistem Muskulosketetal

Ligamen - ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur - angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang.

9. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan - jaringan baru.

2.3.3 Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Perubahan yang mendadak dan dramatis pada status hormonal menyebabkan ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitif terhadap faktor - faktor yang dalam keadaan normal mampu diatasinya. Sebagian ibu merasa tidak berdaya dalam waktu yang singkat, namun perasaan ini umumnya menghilang setelah kepercayaan pada diri mereka dan bayinya tumbuh (Rukiyah, dkk, 2012).

Rubin melihat beberapa tahap fase aktifitas penting sebelum seseorang menjadi ibu yaitu :

1. *Taking On* : Pada fase ini disebut meniru, pada *taking on* fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa lalu dirinya (sebelum proses) yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.
2. *Taking in* : Periode ini terjadi 1 - 2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.
3. *Taking Hold* : Periode ini berlangsung pada hari 2 - 4 postpartum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal - hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan.
4. *Letting Go* : Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi postpartum terjadi pada periode ini.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Rukiyah, dkk (2012) adalah :

1. Nutrisi dan cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari; Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup; Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui); Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin; Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

2. Ambulasi

Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot - otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

3. Eliminasi: Bak/Bab

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk diatas kursi berlubang tempat buang air kecil (*commode*) jika masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot diatas tempat tidur. Meskipun sedapat mungkin dihindari, kateterisasi lebih baik dilakukan daripada terjadi infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.

4. Kebersihan diri/Perineum

Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, memastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang anus, menasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar dan menyarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah sinar matahari atau disetrika dan menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sbelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

5. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan - kegiatan rumah tangga biasa perlahan - lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi; memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan; menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

7. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

8. Latihan/Senam Nifas

Latihan senam nifas: diskusikan pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sampai membantu.

2.3.5 Asuhan Masa Nifas

Menurut Anggraini (2014), asuhan masa nifas yaitu :

1. Pengertian

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi; melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya; memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat; pelayanan KB; mendapatkan kesehatan emosi.

2. Kunjungan masa nifas

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan dalam masa nifas antara lain :

a) Kunjungan I (6 - 8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
4. Pemberian ASI awal
5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi

Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

b) Kunjungan II (6 hari post partum)

Tujuan :

1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak perdarahan abnormal.
2. Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi atau perdarahan
3. Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat yang cukup.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda tanda kesulitan menyusui dan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari - hari.

c) Kunjungan III (2 minggu post partum)

Tujuan :

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.

d) Kunjungan IV (6 minggu post partum)

Tujuan :

1. Menanyakan penyulit - penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
2. Memberikan konseling KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (*neonatus*) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Menurut Marmi dan Rahardjo (2015) bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari.

2.4.2 Fisiologi pada Bayi Baru Lahir

Menurut Tando (2016), ciri - ciri bayi yang normal adalah sebagai berikut :

1. Berat badan 2500 - 4000 gram.
2. Panjang badan 48 - 52 cm.
3. Lingkar dada 30 - 38 cm.
4. Lingkar kepala 33 - 35 cm.
5. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
6. Pernapasan \pm 40 - 60 kali/menit.
7. Kulit kemerah - merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora; pada laki - laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Reflek moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
13. Reflek *grasp* atau menggenggam sudah baik.
14. Eliminasi, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Jadwal Kunjungan Ulang Bayi Baru Lahir

Menurut Pusdiknakes (2015), terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir yaitu : pada usia 6 - 48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3 - 7 hari (kunjungan neonatal 2), dan pada usia 8 - 28 hari (kunjungan neonatal 3).

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Penilaian

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan diatas perut ibu.

Pastikan area tersebut bersih dan kering, keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dan kain kering, hangat dan bersih (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Kemudian lakukan 2 penilaian awal sebagai berikut :

(a) Apakah menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?

(b) Apakah bergerak dengan aktif atau lemas?

Jika bayi tidak bernafas atau megap-megap, atau lemah maka segera lakukan resusitasi bayi baru lahir

Tabel 2.5
Penilaian APGAR Score

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

Sumber: Rukiyah dan Yulianti, 2013. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita, Jakarta, halaman 7

2) Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Tindakan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir, adalah sebagai berikut ini (JNPK-KR, 2014) :

1. Mencuci tangan secara seksama sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi.
2. Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
3. Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.

4. Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi, telah dalam keadaan bersih.
5. Memastikan bahwa timbangan, pita ukur, termometer stetoskop dan benda - benda lainnya yang akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.
6. Pemberian salep mata Tetrasiklin 1 % untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

3) Pencegahan Kehilangan Panas

a. Mekanisme kehilangan panas

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka bayi baru lahir dapat mengalami hipotermia. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara - cara berikut :

1. Evaporasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri setelah lahir (tubuh bayi tidak segera dikeringkan), terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin.
3. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
4. Radiasi adalah kehilangan panas tubuh bayi terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

b. Cara Mengatasi Kehilangan Panas

Cara mengatasi kehilangan panas tubuh (mempertahankan suhu tubuh) pada bayi yaitu :

1. Keringkan bayi secara seksama.
2. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
3. Tutup bagian kepala bayi.
4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir (setidak-tidaknya 6 jam setelah lahir).

6. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

4) Perawatan Tali Pusat

a. Mengikat tali pusat

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat dengan cara :

1. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
2. Bilas tangan dengan air DTT dan keringkan tangan.
3. Letakkan bayi yang terbungkus diatas permukaan yang bersih dan hangat.
4. Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT. Lakukan simpul kunci/jepitkan.
5. Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan lakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
6. Lepaskan klem penjepit dan letakkan didalam larutan klorin 0,5%.
7. Selimuti bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup.

b. Nasehat untuk merawat tali pusat

1. Jangan membungkus puntung tali pusat atau perut bayi atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.

Menjaga tali pusat bersih dan kering akan membantu melindungi bayi baru lahir dari kemungkinan infeksi. Pemberian alkohol, *baby oil*, betadine, bedak dapat meningkatkan risiko infeksi (Rochmah, dkk, 2012).

2. Nasehati hal yang sama bagi ibu dan keluarganya
3. Mengoleskan alcohol atau betadine (terutama jika pemotong tali pusat tidak terjamin DTT atau steril) masih diperkenankan tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
4. Berikan nasehat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi:
 - a) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - b) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati - hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
 - c) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan jika pusat menjadi merah, bernanah atau berdarah atau berbau.

d) Jika pangkal tali pusat (pusat bayi) menjadi merah, mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi ke fasilitas yang dilengkapi perawatan untuk bayi baru lahir.

5) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Untuk mempererat ikatan batin antara ibu - anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak. Pemberian ASI memiliki beberapa keuntungan melalui pemberian ASI secara dini yaitu (Rukiyah dan Yulianti, 2013) :

1. Kontak antara kulit ibu dan bayi menyebabkan hormone stress akan kembali turun sehingga bayi menjadi lebih tenang, tidak stress, pernapasan dan detak jantungnya lebih stabil
 2. Merangsang keluarnya oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi.
 3. Merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi lebih tenang, rileks dan mencintai bayi.
 4. Merangsang pengaliran ASI dari payudara.
 5. Motorik bayi juga terlatih pada saat proses tersebut
- 6) Profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

7) Pemberian imunisasi

Vaksin yang diberikan untuk melindungi bayi meliputi BCG untuk mencegah penyakit TBC, hepatitis B untuk mencegah hepatitis B virus, polio untuk mencegah poliomielititis, DPT untuk mencegah difteri, pertusis dan tetanus (Rochmah, dkk, 2012). Berikan imunisasi Hepatitis B regimen tunggal sebanyak 3 kali, pada usia 0 bulan (segera setelah lahir), usia 1 bulan, usia 6 bulan; atau pemberian regimen kombinasi sebanyak 4 kali, pada usia 0 bulan, usia 2 bulan (DPT + Hep B), usia 3 bulan, usia 4 bulan pemberian hepatitis B (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 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 (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Tujuan umum program KB adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Pengertian program Keluarga Berencana menurut UU No 10 Tahun 1992 tentang (perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2014).

2.5.2 Jenis Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan

Menurut buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi (2013), beberapa jenis metode kontrasepsi pasca persalinan :

1. Kontrasepsi Non Hormonal
 - a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

Syarat penggunaan : menyusui secara penuh, lebih efektif bila pemberian lebih dari 8 kali sehari.

Cara kerja : penundaan atau penekanan ovulasi

Efek samping : tidak ada

Keuntungan :

Efektivitas tinggi, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tidak perlu biaya.

Kekurangan :

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

b. Kondom

Merupakan selubung/sarung karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersenggama.

Cara kerja :

Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan dan mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

Manfaat :

Efektif mencegah kehamilan bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan dapat dibeli secara umum

Kekurangan :

Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung), harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, malu membeli kondom di tempat umum

c. Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastik, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.

Cara kerja :

Mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi.

Keuntungan :

Efektifitas tinggi, dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan sosial, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat dan membantu mencegah kehamilan ektopik.

Kekurangan :

Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS), tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis, klien tidak dapat melepas AKDR sendiri dan klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.

d. Kontrasepsi mantap

1) Kontrasepsi mantap (Tubektomi)

Merupakan metode kontrasepsi mantap yang bersifat sukarela bagi seorang wanita bila tidak ingin hamil dengan cara mengoklusi tuba falopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Waktu penggunaan :

Idealnya dilakukan dalam 48 jam pasca persalinan, dapat dilakukan segera setelah persalinan atau setelah operasi sesar, jika tidak dapat dikerjakan dalam 1 minggu setelah persalinan, ditunda 4 - 6 minggu.

Manfaat :

Efektifitasnya tinggi, tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi resiko kesehatan yang serius, tidak ada efek samping dalam jangka panjang dan tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.

Kekurangan :

Harus dipertimbangkan sifat permanen kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi) dan dilakukan oleh dokter yang terlatih.

2) Kontrasepsi mantap (Vasektomi)

Merupakan prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan cara mengoklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

Keuntungan :

Efektifitas tinggi, sangat aman, tidak ditemukan efek samping jangka panjang, hanya sekali aplikasi dan efektif dalam jangka panjang dan tinggi tingkat rasio efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi.

Kekurangan :

Tidak efektif segera, WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur (kurang lebih 20 kali ejakulasi) dan teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi.

2. Kontrasepsi Hormonal

a. Hormon progestin

Merupakan metode kontrasepsi dengan menggunakan progestin, yaitu bahan tiruan dari progesteron.

1) Pil

a. Keuntungan :

Efektif jika diminum setiap hari diwaktu yang sama, tidak diperlukan pemeriksaan panggul, tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kembalinya fertilisasi segera jika pemakaian dihentikan, mudah digunakan dan nyaman dan efek samping kecil.

b. Kekurangan :

Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar, risiko kehamilan ektopik, efektifitas menjadi rendah bila digunakan bersamaan dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi dan tidak mencegah IMS.

2) Injeksi/suntikan Progestin

a. Keuntungan :

Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui, tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual, darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan mengatasi kram saat menstruasi.

b. Kekurangan :

Dapat mempengaruhi siklus menstruasi, dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual dan harus melakukan kunjungan 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.

3) Implan

Merupakan alat kontrasepsi bawah kulit yang mengandung progestin yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri.

a. Keuntungan :

Sangat efektif, daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama dan tidak mengganggu ASI

b. Kekurangan :

Mebutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak mencegah infeksi menular seksual, klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan dan efektivitas menurun bila menggunakan obat tuberkulosis atau obat epilepsi

4) Hormon kombinasi

1. Pil

a. Keuntungan :

Efektivitas yang tinggi, resiko terhadap kesehatan sangat kecil, tidak mengganggu hubungan seksual, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause dan membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenore.

b. Kekurangan :

Memبosankan karena harus menggunakannya setiap hari, tidak boleh diberikan kepada perempuan menyusui dan tidak mencegah IMS.

2. Injeksi/suntikan Cyclofem

a. Keuntungan :

Sangat efektif, risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam dan efek samping sangat kecil.

b. Kekurangan :

Pola haid tidak teratur, perdarahan bercak atau perdarahan sela sampai 10 hari, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan harus melakukan kunjungan 1 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya, efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat epilepsi, atau obat tuberkulosis, penambahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV dan kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

2.5.3 Asuhan Keluarga Berencana

A. Defenisi Konseling

Konseling adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta - fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

B. Tujuan Konseling KB

1) Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non - verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

2) Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

3) Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

4) Menjamin kelangsungan lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

C. Langkah konseling SATU TUJU

Menurut Handayani (2014), langkah konseling SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA → Sapa dan Salam, mempersilahkan duduk untuk membina hubungan baik antara konselor dan klien (konseling).

T → Tanyakan informasi tentang dirinya, biarkan klien menceritakan tentang dirinya dan permasalahannya. Konselor sebagai pendengar yang baik, penuh perhatian apa yang disampaikan klien dan mencatat hal - hal penting untuk disampaikan mengenai permasalahannya.

U → Uraikan mengenai pilihannya. Berikan informasi yang jelas mengenai pilihannya keuntungan dan keinginannya.

TU → Bantu klien menentukan pilihannya. Keputusan ada ditangan klien.

J → Jelaskan cara menggunakan kontrasepsi pilihannya. Klien harus betul - betul mengerti dan memahami bagaimana cara kerja kontrasepsi yang dipilihnya agar tidak terjadi penyesalan terhadap pilihannya.

U → Kunjungan ulang. Jelaskan kajian klien harus kunjungan ulang.

D. Asuhan Keluarga Berencana

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

a. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

b. Nilai kebutuhan dan kondisi ibu.

c. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu yaitu metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kelebihan/keuntungan, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu, kapan digunakan pada wanita pasca persalinan yang menyusui.

d. Bantu ibu menentukan pilihan

Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.

e. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai waktu, tempat, tenaga, dan cara pemasangan, rencana pengamtan lanjutan setelah pemasangan, cara mengenali efek samping, waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi

f. Rujuk ibu bila diperlukan.

g. Lembar persetujuan tindakan atau *inform consent*

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Tanggal : 11 Februari 2017

Pukul : 13.50 wib

Identitas/Biodata

Nama	: Ny. T	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 32 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku/bangsa	: Karo/Indonesia	Suku/bangsa	: Karo/Indonesia
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Gg. Pertemuan	Alamat rumah	: Gg. Pertemuan
Telp.	: -	Telp.	: -

1. Anamnesis (Data Subjektif)

Pada tanggal : 11 Februari 2016

Pukul : 13.50 wib

1. Alasan kunjungan saat ini : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

Keluhan utama : Ibu merasa kurang nyaman saat tidur

b. Riwayat perkawinan

Kawin 1 kali umur 19 tahun

c. Riwayat menstruasi

Menarche umur 14 tahun, lamanya 7 hari, teratur

Mengalami dismenorhea, banyaknya 3x ganti duk

HPHT : 18 Juni 2015

TTP : 25 Maret 2016

d. Riwayat kehamilan

1) Riwayat ANC

Tidak ada

Frekuensi : Trimester I : 1 kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III : Saat ini

Imunisasi TT1 : Tidak ada

Imunisasi TT2 : Tidak ada

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

3) Pola nutrisi

Makan

Frekuensi : 3 x sehari

Jenis : 3 porsi nasi, 2 mangkuk sayur, 3 potong ikan

Keluhan : Tidak ada

Minum

Frekuensi : ± 5 gelas/hari

Jenis : 4 gelas air putih dan 1 gelas susu

Keluhan : Tidak ada

4) Pola eliminasi

BAB

Frekuensi : 1 kali/hari Konsistensi : Lembek

Warna : Kuning kecoklatan Keluhan : Tidak ada

Bau : Khas

BAK

Frekuensi : > 6 kali/hari Konsistensi : Cair

Warna : Kuning jernih Keluhan : Tidak ada

Bau : Khas

5) Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Ibu rumah tangga

Istirahat/tidur : Siang 2 jam; malam 5 jam

Seksualitas : Frekuensi 1 kali/2 minggu dan tidak ada

6) Personal hygiene

Kebiasaan mandi 3 kali sehari.

Membersihkan alat kelamin setiap selesai BAK dan BAB.

Jenis pakaian dalam yang digunakan dari bahan katun.

e. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

GIVPIIIA0

Tabel 3.1
Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

Hamil ke	Persalinan						BB lahir	Nifas	
	Tgl lahir anak	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi			Laktasi	Kelainan
					Ibu	Bayi			
1	11-01-2006	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	4000 g	-	-
2	17-03-2010	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	3600 g	-	-
3	21-03-2013	Aterm	Spontan	Bidan	-	-	3600 g	Ada	-
4	H	A	M	I	L		I	N	I

f. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tabel 3.2
Riwayat Kontrasepsi yang Pernah Digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Tanggal	Oleh	Tempat	Keluhan
1.	Suntik	08-12-2011	Bidan	Klinik	Haid tidak lancar

g. Riwayat kesehatan

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

Tidak ada

2) Riwayat keturunan kembar

Tidak ada

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

Tidak ada

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

h. Keadaan psikososial

- 1) Kelahiran ini : Diinginkan
- 2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang: Baik
- 3) Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diterima
- 4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Diterima
- 5) Ibu taat beribadah ke gereja

2. Data Objektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Keasadaran : Composmentis

c. Tanda vital :

- 1) TD : 110/80 mm/Hg
- 2) HR : 78 x/i
- 3) RR : 23x/i
- 4) Temp : 36°C

d. TB : 159 cm

e. BB sebelum hamil : 70 kg ; BB sesudah hamil: 80 kg

f. IMT : $80 / (159/100)^2 = 31,7$

g. LILA : 33 cm

h. Pemeriksaan fisik

1) Kepala dan leher

Edema wajah :Tidak ada

Cloasma gravidarum :Tidak ada

Mata :Konjungtiva agak pucat, sklera tidak ikterik, tidak terdapat oedema

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

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

2) Payudara

Bentuk simetris, aerola mammae hiperpigmentasi, puting susu belum menonjol, pada payudara belum ada pengeluaran kolostrum.

3) Abdomen

Bentuk asimetris, linea nigra, bekas luka operasi ada.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 32 cm, pertengahan pusat dan px, teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting.

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

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

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (Convergen)

TBBJ : $(32 - 12) \times 155 = 3100$ gram

Auskultasi DJJ : $136 \times /$ menit

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

5) Genetalia luar

Ibu mengatakan tidak ada bekas luka operasi.

Ibu mengatakan pengeluaran ada yaitu keputihan.

6) Anus : Hemoroid tidak ada

i. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium: Hb : 9,8 %g/dl

3. Analisa data

GIVPIIIA0, usia kehamilan 32 minggu, janin hidup, tunggal, PU-KI, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dengan anemia ringan dan janin baik.

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 11 Februari 2017

a. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan tekanan darah ibu, nadi ibu, pernafasan ibu, berat badan ibu, LILA ibu dalam batas normal, namun hasil pemeriksaan belum memasuki PAP dan DJJ dalam batas yang normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

b. Menganjurkan pada ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri atau dengan menaruh bantal agak tinggi di bawah kepala agar ibu tidak merasa sesak pada saat tidur dan ibu menjadi lebih nyaman saat tidur. Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.

c. Memberitahu ibu tentang pemenuhan gizi pada ibu hamil trimester III setiap hari yaitu kalori, lemak, protein, karbohidrat, vitamin, mineral dan zat besi. Kebutuhan tambahan makanan ibu pada trimester 3 yaitu 4 gelas beras, 3 potong sedang daging, 3 potong sedang tempe, 3 mangkuk sayur, 2 potong buah, 1 sendok makan gula, 5 sendok makan

minyak, 1 gelas susu dan mengkonsumsi jus bit dicampur dengan terong belanda 2 gelas per hari. Ibu sudah mengetahui pemenuhan gizi untuk ibu.

d. Mengajarkan pada ibu untuk memperbanyak mengkonsumsi air putih minimal 8 - 12 gelas/hari. Ibu sudah mengerti tentang kebutuhan cairan yang diperlukan.

e. Mengajarkan pada ibu untuk mengkonsumsi *calcium lactate* dengan dosis 1 x 1 per hari selama masa kehamilannya. Ibu sudah mengerti tentang kebutuhan zat yang diperlukan selama masa kehamilannya.

f. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester ketiga yang kemungkinan bisa dialami oleh ibu seperti adanya keluar cairan darah pervaginam. Mengajarkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat bila mengalami tanda tersebut. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan.

g. Memberitahu ibu jadwal kunjungan ulang setiap 2 minggu atau bila ada keluhan. Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang.

3.1.1 Data Perkembangan I

Tanggal: Selasa, 03 Maret 2017

Jam : 11.30 WIB

1. Data subjektif

- a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
- b. Ibu mengatakan sudah merasa nyaman saat tidur

2. Data objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- Keasadaran : Composmentis

b. Tanda vital

- 1) TD : 120/80 mm/Hg
- 2) HR : 80 x/i
- 3) RR : 23 x/i
- 4) Temp : 36,5°C
- 5) BB : 82 kg

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak

Mata : Konjungtiva merah muda, tidak terdapat oedema palpebra.

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

Abdomen : Bentuk asimetris dan bekas luka operasi ada.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 33 cm, 3 jari dibawah px, teraba bagian bundar, lunak dan masih dapat digoyangkan.

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

Teraba bagian-bagian terkecil janin di sebelah kanan perut ibu.

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP.

TBBJ : $33 - 12 \times (155) = 3255$ gram

Auskultasi DJJ : 148 x / menit

2) Ekstremitas : Odem tidak ada, varises tidak ada, reflek patella positif pada kaki kanan dan kiri

d. Pemeriksaan Penunjang : Hb : 11 gr%

2. Analisa data

GIVPIIIA0, usia kehamilan 36 minggu, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP dengan keadaan ibu dan janin baik.

3. Penatalaksanaan

Tanggal : Selasa, 03 Maret 2017

a. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan tekanan darah ibu, nadi ibu, pernafasan ibu dalam keadaan normal. Pada pemeriksaan Hb, kadar hb ibu sudah mengalami peningkatan.

Kepala janin belum turun dan DJJ dalam batas yang normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

b. Menganjurkan pada ibu untuk memperbanyak aktivitas gerak seperti berjalan santai di pagi hari atau sore hari dan sering melakukan posisi jongkok agar mempercepat proses penurunan kepala janin. Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.

c. Memberitahu pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu kontraksi teratur pada perut semakin sering semakin sakit dan tidak hilang dengan istirahat, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluarnya air ketuban dan memberitahu ibu untuk segera mendatangi fasilitas kesehatan terdekat bila mengalami tanda - tanda tersebut. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang tanda - tanda persalinan.

d. Memberitahu ibu untuk mulai merencanakan penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan seperti Metode Amenore Laktasi (MAL), Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yaitu IUD, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) yaitu implant dan Kontap (Tubektomi). Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan, efek samping, dan efektifitas masing-masing metode kontrasepsi. Ibu sudah mengetahui tentang perencanaan penggunaan alat kontrasepsi pascasalin.

e. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan atau jika terdapat keluhan pada kehamilannya.

3.1.2 Data Perkembangan II

Tanggal : Selasa, 14 Maret 2017

Jam : 11.30 WIB

1. Data subjektif

- a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
- b. Ibu mengatakan gerakan janin semakin sering.

2. Data objektif

a. Keadaan umum : Baik

Keasadaran : Composmentis

b. Tanda vital

1) TD : 120/80 mm/Hg

2) HR : 83 x/i

3) RR : 22 x/i

4) Temp : 36,5°C

5) BB : 83 kg

c. Pemeriksaan fisik

1) Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak

Mata : Konjungtiva merah muda, tidak terdapat oedema palpebra.

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

Abdomen : Bentuk asimetris dan bekas luka operasi ada.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 34 cm, 3 jari dibawah px, teraba bagian bundar, lunak dan tidak dapat digoyangkan.

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

Teraba bagian-bagian terkecil janin di sebelah kanan perut ibu.

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP.

TBBJ : $(34 - 11) \times 155 = 3415$ gram

Auskultasi DJJ : 152 x / menit

2) Ekstremitas : Odem tidak ada, varises tidak ada, reflek patella positif pada kaki kanan dan kiri

d. Pemeriksaan Penunjang : Hb : 11, 8 gr%

2. Analisa data

GIVPIIIA0, usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP dengan keadaan ibu dan janin baik.

3. Penatalaksanaan

Tanggal : Selasa, 14 Maret 2017

a. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan tekanan darah ibu, nadi ibu, pernafasan ibu, berat badan ibu, pemeriksaan Hb ibu sudah mengalami peningkatan.

Kepala janin sudah turun dan DJJ dalam batas yang normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

b. Mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu kontraksi teratur pada perut semakin sering semakin sakit dan tidak hilang dengan istirahat, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluarnya air ketuban. Memberitahu ibu untuk segera mendatangi fasilitas kesehatan terdekat bila mengalami tanda-tanda tersebut. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang tanda-tanda persalinan.

c. Memberitahu ibu mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti kendaraan, uang, pendonor darah, pendamping, pakaian, penolong, tempat bersalin dan pengambil keputusan. Ibu sudah mempersiapkan kebutuhan untuk bersalinnya.

d. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan atau jika terdapat keluhan pada kehamilannya.

Mengetahui Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Helen Tarigan, SST)

(Fanny Ermawaty)

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 26 Maret 2017

Pukul : 07.00 WIB

Identitas/Biodata

Nama	: Ny. T	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 32 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku/bangsa	: Karo/Indonesia	Suku/bangsa	: Karo/Indonesia
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Gg. Pertemuan	Alamat rumah	: Gg. Pertemuan
Telp.	: -	Telp.	: -

1. Anamnesis (Data Subjektif)

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasakan mules sejak jam 04.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 06.30 WIB tanggal 26 - 03 - 2017.
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 istirahat siang 2 jam

2. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

- a. Keadaan umum ibu : baik
 Kesadaran : composmentis
- b. Tanda vital
 TD : 110/80 mmHg Temp : 36,5 °C
 HR : 80 x/menit RR : 23 x/menit
- c. TB : 159 cm
 BB sebelum hamil: 70 kg
 BB sekarang : 80 kg
 LILA : 33 cm

d. Palpasi Abdomen

Perlimaan 3/5 : 3 dari 5 jari masih dapat meraba kepala janin

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

Kontraksi: 4x10'35"

e. Pemeriksaan dalam

- | | | | |
|------------------------|---------------------------------------|---------------|------------------|
| 1. Konsistensi serviks | : tipis dan lunak | 5. Presentasi | : Kepala |
| 2. Pembukaan serviks | : 7 cm | 6. Molase | : 0 |
| 3. Ketuban | : Utuh | 7. Penurunan | : Hodge II - III |
| 4. Denominator | : <i>Left Oksipito Anterior (LOA)</i> | | |

3. Analisa data

Inpartu kala I fase aktif

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik serta mendokumentasikan proses kemajuan persalinan pada lembar partograf.
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 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 peralatan dan tempat persalinan serta pakaian bayi.

3.2.1 Data Perkembangan I

Tanggal : 26 Maret 2017

Pukul : 10.00 wib

1. Data Subjektif

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

2. Pemeriksaan fisik (Data Objektif)

TD : 120/70 mmHg Temp : 36,5°C

HR : 78 x/i RR : 23 x/i

Abdomen

His : Semakin kuat 5×10'55"

DJJ : Semakin kencang 148 ×/menit,

Genetalia : Vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus

Periksa dalam : Konsistensi serviks semakin menipis & berdilatasi, pembukaan lengkap (10 cm), selaput ketuban (-), air ketuban jernih, denominator LOA, presentasi kepala, molase 0, kepala sudah melewati hodge III dan mengenai hodge IV.

3. Analisa data

Inpartu Kala II

4. 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 IU 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, handschoon
Pelaksana asuhan telah menggunakan APD.
6. Memimpin ibu meneran dan meminta suami agar mendampingi ibu sehingga suami dapat membantu ibu untuk meneran.
Ibu sudah meneran dengan baik dan benar. Saat ada kontraksi ibu merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, mengangkat kepala hingga dagu mengenai dada, dan mulut dikatup, suami mengangkat kepala ibu.
7. Melakukan pertolongan melahirkan bayi, satu tangan menahan perineum untuk mencegah robekan perineum akibat *defleksi* kepala tiba - tiba, serta tangan yang lainnya berada pada puncak kepala bayi untuk menahan posisi kepala bayi tetap fleksi saat keluar melewati introitus dan perineum, dan setelah *his* berikutnya lahirlah dahi, hidung, mulut, dagu, dan seluruh kepala bayi. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar, kemudian melahirkan seluruh tubuh bayi.
8. Melakukan penilaian terhadap bayi, bayi lahir 'bugar' tanggal 26 Maret 2017 pukul 10:30 WIB, jenis kelamin perempuan, PB 50 cm, BB 3300 gram.
9. Memantau kontraksi dan jumlah perdarahan pada ibu.
Hasilnya kontraksi baik dan perdarahan \pm 150 cc.
10. Mengeringkan bayi, menjaga bayi tetap hangat, dan meletakkan bayi di atas perut ibu.
Bayi sudah dilap menggunakan handuk kering, kemudian ganti handuk yang kering dan letakkan bayi diatas perut ibu.
11. Melakukan pengkleman tali pusat, klem pertama 3 cm dari umbilikus dan klem kedua 2 cm dari klem pertama. Tali pusat telah dipotong dan bayi segera diletakkan di dada ibu untuk IMD dan tetap diselimuti dari atas untuk menjaga kehangatan bayi.

3.2.2 Data Perkembangan II

Tanggal : 26 Maret 2017

Pukul : 10.30 wib

1. Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bahagia karena bayinya telah lahir
2. Ibu mengatakan merasa lelah karena meneran
3. Ibu mengatakan perutnya masih mules

2. Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

TD : 120/70 mmHg

HR : 80 x/menit

RR : 23 x/i

TFU : Setinggi pusat

Kontraksi : Uterus teraba bulat dan keras
Tampak tali pusat menjulur di depan vulva
Adanya semburan darah.

3. Analisa Data

Inpartu Kala III

4. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan tekanan darah ibu, nadi ibu, pernafasan ibu dalam batas normal dan kontraksi uterus ibu juga baik.
Ibu sudah mengetahui bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik.
2. Memeriksa kembali abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.
Hasilnya setelah diperiksa janin tunggal.
3. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik dan untuk mempercepat pengeluaran uri - uri. Ibu mengerti dan bersedia disuntik.
4. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, diberikan injeksi Oksitosin secara IM 1/3 bagian paha distal lateral.
5. Memindahkan klem tali pusat 5 - 10 cm dari vulva.
6. Tangan kanan melakukan Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT). Tangan kiri melakukan dorsokranial (menekan dari simpisis kearah fundus untuk mencegah inversio uteri). Saat ada kontraksi maka lakukan PTT.

7. Saat plasenta muncul $\frac{2}{3}$ dari vulva, lahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang dan putar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinil, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadahnya.
8. Plasenta lahir spontan tanggal: 26 Maret 2017, pukul : 10.40 wib

3.2.3 Data Perkembangan III

Tanggal : 26 Maret 2017

Pukul : 10.40 wib

1. Data subjektif

Ibu mengatakan perut terasa masih mules, dan lelah.

Ibu senang dan lega bahwa persalinan berjalan normal.

2. Data Objektif

Keadaan umum ibu baik.

Tanda - tanda vital:

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

HR : 80 x/menit, Temp : 36,7°C

TFU : 2 jari dibawah pusat

Perineum : Tidak ada robekan

Perdarahan : Dalam batas normal

Kontraksi : Uterus baik

Kandung kemih : Kosong

3. Analisa Data

Inpartu Kala IV

4. Penatalaksanaan

1. Lakukan massase uterus sampai uterus berkontraksi dengan baik.
2. Pastikan kelengkapan plasenta. Kotiledon lengkap, selaput utuh, panjang tali pusat 45 cm. Kemudian bersihkan plasenta dan masukkan dalam wadah tempat plasenta.
3. Evaluasi laserasi jalan lahir pada vagina dan perineum serta tidak adanya robekan jalan lahir.
4. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan. Perdarahan dalam batas normal, kontraksi baik teraba keras.

5. Mengobservasi tanda - tanda vital

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

RR : 20 x/i Temp : 36,7°C

Kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal

TFU : 2 jari dibawah pusat.

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

7. Kandung kemih ibu telah dikosongkan.
8. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan waslap bersih dan merapikannya. Ibu telah dibersihkan dan telah berpakaian.
9. Merapikan alat partus bekas pakai. Mendekontaminasi alat dengan air klorin 0,5% selama 10 menit. Merendam handschone dalam keadaan terbalik dalam air klorin.
10. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu bersedia melakukannya.
11. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk mengganti tenaga ibu yang telah dikeluarkan saat proses persalinan. Ibu mengerti dan bersedia makan dan minum.
12. Menganjurkan ibu untuk istirahat. Ibu mengerti dan bersedia istirahat.
13. 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.
14. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf.

Mengetahui Pimpinan Klinik

(Helen Tarigan, SST)

Pelaksana Asuhan

(Fanny Ermawaty)

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas

Tanggal : 26 Maret 2017

Pukul : 17.00 WIB

Identitas/Biodata

Nama	: Ny. T	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 32 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku/bangsa	: Karo/Indonesia	Suku/bangsa	: Karo/Indonesia
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Gg. Pertemuan	Alamat rumah	: Gg. Pertemuan
Telp.	: -	Telp.	: -

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya sedikit mules

Ibu mengatakan ASI - nya sudah keluar

2. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil

b. Tanda vital

TD : 110/70 mmHg

HR : 80 x/menit

RR : 23 x/menit

Temp : 36°C

c. Payudara

Pengeluaran : Ada

Bentuk : Simetris

Putting susu : Menonjol

d. Uterus

Konsistensi uterus : Keras

TFU : 2 Jari dibawah pusat

Kontraksi uterus : Baik

- e. Pengeluaran lochea
- | | |
|-------------|---------------|
| Warna | : Merah |
| Bau | : Amis |
| Jumlah | : ± 50 cc |
| Konsistensi | : Encer |
- f. Perineum : Tidak ada robekan
- g. Kandung kemih : Kosong
- h. Ekstremitas
- | | |
|-----------------|-------------|
| Odem | : Tidak Ada |
| Kemerahan | : Tidak Ada |
| Refleks patella | : + Ka/Ki |

3. Analisa Data

Ny. T Post partum 6 jam pertama

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan tekanan darah ibu, nadi ibu, pernafasan ibu, suhu ibu dalam batas normal dan kontraksi uterus ibu juga baik. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam kondisi baik
 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: 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 mengertia cara vulva hygiene.
 5. Menjelaskan kepada ibu penkes tentang perawatan perineum yaitu dengan 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 serta mengajarkan pada ibu 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 sudah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan memberikan ASI kepada bayinya.

3.3.1 Data Perkembangan I

Tanggal : 01 April 2017

Pukul : 09:00 WIB

1. Data 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

2. Data 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

5. Lochea: +/- 25 cc (3x ganti pembalut/hari)

3. Analisa Data

Ny. T Post partum hari ke 6

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan tekanan darah ibu, nadi ibu, pernafasan ibu, suhu ibu dalam batas normal dan kontraksi uterus ibu juga baik. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam kondisi baik. 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 pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dengan membersihkan payudara setiap mandi dan mengompres payudara apabila terasa bengkak.

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

3.3.2 Data Perkembangan II

Tanggal : 09 April 2017

Pukul : 09:00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada penyulit

Ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI

Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam tidak berbau

2. Data 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

3. Analisa Data

Ny. T Post partum minggu ke 2

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan tekanan darah ibu, nadi ibu, pernafasan ibu, suhu ibu dalam batas normal dan kontraksi uterus ibu juga baik. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam kondisi baik.
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 \pm 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.

3.3.3 Data Perkembangan III

Tanggal : 07 Mei 2017

Pukul : 09.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada penyulit dan selalu menyusui bayinya tanpa memberikan makanan tambahan.

Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam tidak berbau.

2. Data Objektif

Pemeriksaan umum

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

- b. Tanda vital

TD : 110/70 mmHg

HR: 72 x/menit

RR : 20 x/menit

Temp : 36.3 °C

Pengeluaran pervaginam berwarna putih, tidak berbau

3. Analisa Data

Ny. T Post partum minggu ke 6

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan tekanan darah ibu, nadi ibu, pernafasan ibu dan suhu ibu dalam batas normal dan baik.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam kondisi baik.
2. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB.
Ibu bersedia menjadi akseptor.
3. Memberikan konseling tentang metode kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu pada saat ini yaitu MAL.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan menjarangkan kehamilannya dengan MAL selama enam bulan ke depan.

4. Mengajukan 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.

Mengetahui Pimpinan Klinik

(Helen Tarigan, SST)

Pelaksana Asuhan

(Fanny Ermawaty)

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 26 Maret 2017

Pukul : 17.00 WIB

Identitas/Biodata

Nama	: Ny. T	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 32 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku/bangsa	: Karo/Indonesia	Suku/bangsa	: Karo/Indonesia
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Gg. Pertemuan	Alamat rumah	: Gg. Pertemuan
Telp.	: -	Telp.	: -

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, dan bergerak aktif

Ibu mengatakan bayinya ASI nya telah keluar

Ibu mengatakan senang akan kelahirannya

2. Data Objektif

1. Bayi lahir tanggal 26 Maret 2017, Pukul : 10:30 Wib.
2. Keadaan umum : Bayi baik
3. Panjang badan : 50 cm
4. Berat badan : 3300 gram
5. Bayi menangis kuat
6. Tonus otot baik
7. Reflex rooting, sucking dan swallowing baik
8. Warna kulit kemerahan
9. THT tidak ada kelainan dan bersih
10. Mulut bersih
11. Genitalia tidak ada kelainan
12. Anus normal, lubang (+)
13. Ekstremitas lengkap, tidak ada fraktur
14. BAK (+)
15. BAB (+)

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 6 jam dengan keadaan normal.

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya dengan BB 3300 gram, PB 50 cm, bayi lahir BUGAR. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan tampak tersenyum.
2. Memberitahu ibu perawatan tali pusat dengan selalu mengganti kassa kering ketika tali pusat basah dan menjaga tali pusat tetap bersih. Ibu sudah mengetahui perawatan tali pusat.
3. Menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi. Bayi sudah dibedong dan tidak rewel.
4. Memandikan bayi. Bayi sudah dimandikan.
5. Memberi bayi imunisasi Vit K, HB 0 dan salep mata.
Bayi sudah mendapat imunisasi Vit K 1 jam setelah bayi lahir dan HB 0 setelah 1 jam pemberian Vit K, salep mata sudah diberikan.
6. Memfasilitasi rawat gabung untuk ibu dan bayi karena akan membina hubungan emosional antara ibu dan bayi, dengan rawat gabung ibu dapat secara leluasa untuk memberikan ASI kepada bayinya. Bayi sudah berada di ruangan yang sama dengan ibunya, bayi sudah diberikan ASI, ibu tampak tersenyum dan bahagia.

3.4.1 Data Perkembangan I

Tanggal : 01 April 2017

Pukul : 09.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan mengenai ASI Eksklusif dan menghisap dengan baik

Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah putus

Ibu mengatakan BAK dan BAB bayinya lancar

2. Data Objektif

Pemeriksaan umum

RR : 42 x/menit HR : 125 x/menit

Temp : 36,5⁰ C Tonus otot : aktif

Pemeriksaan fisik

Kepala : Bersih, tidak ada kotoran

Mata : Sklera tidak ikterus dan tidak ada perdarahan

Telinga : Bersih dan daun telinga terbentuk

Hidung : Bersih, ada lobang dan cuping hidung, pengeluaran (-)

Mulut : Bersih, daya hisap kuat, refleks sucking positif

Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonicneck positif

Dada : Simetris

Ekstremitas : Tidak ikterus dan tidak sianosis

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 6 hari dengan keadaan normal.

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik dan sehat.

Ibu sudah mengetahui kondisi bayinya dalam keadaan baik.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui, bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah.

Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan segera menyendawakan bayinya setelah menyusui.

3. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan yang lain sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan.

Ibu akan memberikan ASI eksklusif saja.

3.4.2 Data Perkembangan II

Tanggal : 09 April 2017

Pukul : 09.00 WIB

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan mengenai ASI Eksklusif dan menghisap dengan baik

Ibu mengatakan BAK dan BAB bayinya lancar, BAK \pm 8 kali/hari dan BAB \pm 3 kali/hari

2. Data Objektif

Pemeriksaan fisik umum

RR : 40 x/menit

HR : 125 x/menit

Temp : 36,5⁰C

Tonus otot : Aktif, refleks grasping positif, morro positif

Refleks isap : baik

Tanda - tanda infeksi : (-)

BAK : (+)

BAB : (+)

3. Analisa Data

Neonatus cukup bulan usia 2 minggu dengan keadaan normal.

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayinya dalam kondisi normal.
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi, dimana hanya memberikan ASI saja kepada bayi selama 6 bulan karena mengandung antibodi, komposisi yang tepat, dapat meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, meningkatkan kecerdasan pada bayi, selain itu juga bermanfaat bagi ibu, dimana dapat menjadi alat kontrasepsi, salah satu cara menurunkan berat badan yang naik selama hamil. ASI murah, praktis, higienis, dan mudah dilakukan. Ibu mengerti dan mengatakan akan memberikan ASI secara eksklusif.
3. Memberi pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* pada bayinya. Menganjurkan ibu memandikan bayinya setiap pagi, mengganti bajunya apabila baju bayi basah agar bayi tetap hangat, membersihkan hidung, mata, telinga, kuku agar selalu terjaga kebersihannya. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

4. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan membawa buku KIA. Ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi dan mengatakan akan membawa bayinya untuk imunisasi.
5. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang kepetugas kesehatan terdekat. Ibu akan segera datang ke klinik kalau ada keluhan/kelainan pada bayinya.

Mengetahui Pimpinan Klinik

(Helen Tarigan, SST)

Pelaksana Asuhan

(Fanny Ermawaty)

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 20 Mei 2017

Jam : 13.00 WIB

Identitas/Biodata

Nama	: Ny. T	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 32 tahun	Umur	: 37 tahun
Suku/bangsa	: Karo/Indonesia	Suku/bangsa	: Karo/Indonesia
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat rumah	: Gg. Pertemuan	Alamat rumah	: Gg. Pertemuan
Telp.	: -	Telp.	: -

1. Data Subjektif

1. Alasan datang : Ibu mengatakan sedang menggunakan KB MAL (Metode Amenore Laktasi)
2. Riwayat menstruasi
Menarche 14 tahun, siklus 28 hari, 7 hari, banyaknya 3x ganti doek, sifat darah kental, warna kemerahan.
3. Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan perkawinannya sah, lama perkawinan 13 tahun.
4. Riwayat obstetrik yang lalu:
 - Riwayat seluruh kehamilan

Gravida	: 4 kali
Partus	: 4 kali
Abortus	: tidak pernah
Lahir hidup	: 4 orang
Lahir mati	: tidak ada
 - Riwayat persalinan terakhir/ aborsi terakhir

Tanggal persalinan terakhir	: 26 Maret 2017
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 sosial

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.

2. Data Objektif

Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan ibu : Baik

b. Tanda vital :

TD : 110/80 mmhg

HR : 78x / menit

RR : 24x / menit

Suhu : 36,5°C

Pemeriksaan khusus obstetrik

a. Abdomen : Simetris

b. Pemeriksaan vagina

Inspekulo : Tidak dilakukan

3. Analisa Data

Ny. T usia 32 tahun akseptor KB Metode Amenore Laktasi (MAL)

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan tekanan darah ibu, nadi ibu, pernafasan ibu dan suhu ibu dalam batas normal dan baik.
Ibu sudah mengetahui keadaanya dalam kondisi baik.
2. Memberikan konseling tentang KB MAL:
 - a. Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan atau minuman apapun lainnya.

b. Menjelaskan kepada ibu, MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:

- 1) Menyusui secara penuh
- 2) Belum haid
- 3) Umur bayi kurang dari enam bulan

Jadi jika ibu merasa sudah memenuhi syarat untuk menggunakan MAL ibu tidak perlu khawatir, karena efektivitas sangat tinggi, tingkat keberhasilannya sekitar 98% jika memang ibu bersungguh - sungguh ingin menggunakan MAL sebagai kontrasepsinya.

Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan akan terus memberikan ASI eksklusif sampai enam bulan kedepan.

3. Menjelaskan tentang macam - macam alat kontrasepsi pada ibu.

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan sebagai KB lanjutan.

4. Memberikan konseling tentang cara pemberian ASI yang benar:

- a. Dada bayi menghadap ke dada ibu, dan dagu bayi ke payudara ibu.
- b. Punggung ibu harus lurus.
- c. Tubuh bayi lurus dan menghadap ibu.
- d. Bayi menghisap payudara bukan hanya puting, tetapi mulut bayi memenuhi aerola ibu.
- e. Letakkan bantal atau gulungan kain dibawah tubuh bayi untuk memudahkan bayi menyusui.

Ibu mengerti dan bisa melakukan anjuran yang diberikan.

5. Menjelaskan kepada ibu untuk banyak mengkonsumsi sayuran dan buah segar untuk memperlancar produksi ASI.

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

6. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang setelah enam bulan terhitung sejak melahirkan, dan apabila sudah ada tanda bercak darah (haid) atau ada keluhan lain dapat segera datang ke klinik.

Ibu mengerti dan bersedia datang kembali.

Mengetahui Pimpinan Klinik

(Helen Tarigan, SST)

Pelaksana Asuhan

(Fanny Ermawaty)

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan asuhan ini, penulis menyajikan kasus dengan membandingkan antara teori dan asuhan berkesinambungan yang diterapkan pada Ny. T G4P3A0 usia 32 tahun, yang dimulai dari ibu hamil trimester III fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB di Klinik Helen Tarigan Jl. Bunga Rinte, Simpang Selayang yang telah diberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Adapun masalah maupun kendala yang dijumpai dari ibu sehingga memiliki kesenjangan teori, berikut akan dibahas satu persatu.

4.1 KEHAMILAN

a. 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 3 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, 2015).

Frekuensi ANC minimal 1 kali pada trimester pertama yaitu 0 - 13 minggu, minimal 1 kali pada trimester 2 yaitu 14 - 28 minggu dan minimal 2 kali pada trimester 3 yaitu 28 - 36 minggu dan 36 - 40 minggu (Astuti, dkk, 2017).

Menurut analisa penulis ibu rajin melakukan pemeriksaan kehamilan dikarenakan terdapat keluhan ibu selama kehamilan seperti merasa kurang nyaman saat tidur dan indikasi anemia ringan. Oleh sebab itu ibu merasa perlu memeriksakan kehamilannya untuk mengatasi keluhannya sehingga tidak menimbulkan masalah lain pada kehamilannya. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan Ny. T sudah sesuai dengan standar ANC, dimana ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali.

b. Pelayanan Standar 10 T

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

Pelayanan standar 10 T 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, skrining imunisasi TT sebanyak 2 kali, pemberian tablet zat besi (Fe), tes laboratorium sederhana, tatalaksana kasus dan temu wicara/konseling dalam rangka persiapan rujukan (Kemenkes RI, 2015).

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.

c. Anemia Ringan

Pemeriksaan laboratorium Ny. T pada kunjungan pertama trimester III Hb 9,8 gr % (anemia ringan). Pada kunjungan ulang hasil tes Hb 11 gr %.

Hb 11 gr% dikatakan tidak anemia, 9 - 10 gr % anemia ringan, 7 - 8gr % anemia sedang, <7gr % anemia berat (Rukiyah, 2013). Maka hasil pemeriksaan pada Ny. T masuk dalam kategori anemia ringan.

Cara mengatasi anemia ringan dengan meningkatkan asupan makanan yang mengandung zat besi (Fe) yaitu mengkonsumsi yang didapat dari sumber hewani atau menganut diet vegan karena lebih efektif diabsorpsi (seperti : daging hati sapi, sayuran hijau, buah bit, terong belanda) (Bothamley dan Boyle, 2013).

Menurut asumsi penulis, masalah yang terjadi pada Ny. T terjadi karena pasien kekurangan makanan yang bergizi sehingga kadar Hb menjadi rendah. Dilakukan anamesa, Ny. T juga jarang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi terutama sayuran hijau. Hal ini berkaitan dimana kekurangan makanan sayuran hijau dapat menyebabkan penurunan pada kadar Hb seorang ibu hamil. Untuk mengatasinya, Ny. T diberikan penkes dan dilakukan pemeriksaan selanjutnya. Setelah diberikan penkes dan dilakukan pemeriksaan Hb kembali didapatkan hasilnya yaitu 11 gr%, dimana Hb pasien sudah meningkat dan tidak mengalami anemia ringan lagi.

d. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

Dari pengkajian yang penulis lakukan Ny. T memiliki keluhan kurang nyaman saat tidur. Secara fisiologis, ibu hamil mengalami ketidaknyamanan saat tidur pada saat memasuki kehamilan aterm dikarenakan keadaan uterus yang semakin membesar sehingga pada saat ibu tidur dengan posisi telentang, hal ini akan justru menjadi penghambat aliran balik vena yang sedang bersirkulasi dalam tubuh ibu. Oleh sebab itu, maka dilakukan asuhan pada ibu seperti memberikan konseling pada ibu tentang perubahan ketidaknyamanan fisiologis yang sedang ibu rasakan, menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri atau dengan menaruh bantal agak tinggi di bawah kepala agar ibu tidak merasa sesak pada saat tidur dan ibu menjadi lebih nyaman saat tidur (Astuti, dkk, 2017).

4.2 PERSALINAN

a. Kala I

Pada pukul 07.00 WIB, ibu diantar keluarga datang ke klinik Helen Tarigan, ibu mengeluh mules sejak pukul 04.00 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 10.00 WIB porsio 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 (10 cm) sekitar 6 jam (2 jam akselerasi, 2 jam dilatasi maksimal, 2 jam deselerasi). Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Rohani, dkk, 2013).

Menurut teori persalinan adalah respon terhadap kontraksi uterus, segmen bawah uterus teregang dan menipis, serviks berdilatasi, jalan lahir terbentuk dan bayi bergerak turun (Santoso, dkk, 2014).

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.

b. 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. Pembukaan lengkap ditegakkan dengan periksa dalam atau bila kepala janin sudah nampak di vulva dengan diameter 5 - 6 cm. Tanda - tanda kala II adalah perasaan ingin mengejan disertai ingin muntah, anus dan vulva membuka, perineum menonjol, *bloody show* atau lendir darah makin banyak (PP IBI, 2016). Pimpinan persalinan dengan asuhan sayang ibu dan bayi. Kemudian bayi lahir bugar pada pukul 10.30 WIB dan tidak ada kelainan.

Kala II pada NY. T berlangsung selama 30 menit pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang ditulis oleh Walyani dan Purwoastuti (2016) dimana pada multigravida kala II berlangsung selama 30 menit sampai 1 jam. Setelah bayi lahir, selanjutnya dilakukan mengeringkan bayi dari air ketuban, menyelimuti bayi, meletakkan bayi di dada ibu, dan IMD berlangsung 10 - 15 menit.

IMD dilakukan dalam 1 jam pertama tanpa pembatas kain diantara keduanya (*skin to skin contact*) (Tando, 2016).

Dalam hal ini, penulis berasumsi antara teori dengan kenyataan berkesinambungan dikarenakan tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Namun, ditemukan adanya kesenjangan dimana durasi pelaksanaan IMD di klinik 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.

c. Kala III

Kala III dilakukan sesuai dengan Manajemen Aktif Kala III (MAK III). Plasenta lahir spontan pukul 10.40 WIB. Pemeriksaan plasenta lengkap dan tidak ada yang tertinggal.

Memastikan tidak ada janin kedua dan tali pusat terlihat divulva, lalu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM. Saat terlihat tali pusat semakin memanjang, adanya semburan darah dari vagina, hal tersebut merupakan tanda - tanda dari pelepasan plasenta yang terjadi pada kala III.

Melakukan MAK III berlangsung selama \pm 10 menit pada multigravida (Jannah, 2017). Dilakukan MAK III untuk meminimalkan kejadian komplikasi yaitu

dengan menyuntikkan oksitosin, melakukan PTT, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat semakin memanjang serta adanya semburan darah, melahirkan plasenta, massase uterus untuk memastikan kontraksi uterus ibu baik, agar tidak terjadi atonia uteri (PP IBI, 2016).

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.

d. 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 150 cc. Pemeriksaan laserasi dan tidak terdapat ruptur perineum.

Kala IV adalah masa 2 jam setelah plasenta lahir, oleh sebab itu dibutuhkan pengawasan yang intensif terhadap Ny. T, pengawasan terhadap Ny. T dilakukan 2 jam post partum yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Rohani, dkk, 2013).

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

Kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah - masalah yang terjadi (Walyani dan Purwoastuti, 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

Bayi Ny. T lahir spontan pukul 10.30 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat kongenital, berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm. Kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali sekaligus dengan jadwal kunjungan masa nifas. Asuhan yang diberikan dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat yaitu dengan cara membersihkan dan mengeringkan tali pusat setelah bayi dimandikan kemudian dibungkus dengan kain kassa. Bayi dimandikan keesokan harinya.

Asumsi penulis pada bayi Ny. T dilakukan memandikan bayi 1 hari setelah bayi lahir, dikarenakan 6 jam setelah bayi Ny. T lahir adalah pukul 10.30 WIB maka bayi Ny. T dimandikan keesokan harinya untuk menjaga kehangatan bayi sehingga tidak terjadi hipotermi pada bayi.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Ny. T menggunakan kontrasepsi KB MAL sampai enam bulan kedepan, dan memilih KB suntik 3 bulan sebagai KB lanjutan.

Menurut buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi (2013), KB MAL merupakan kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

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, 2015).

Asumsi penulis KB MAL pada Ny. T sampai saat ini berhasil, dikarenakan ibu hanya memberikan ASI tanpa ada makanan pendamping lainnya dan teratur menyusui sesering mungkin. Namun ibu telah mengerti apabila ada tanda - tanda datang bulan, ibu memilih KB suntik 3 bulan sebagai KB lanjutannya karena kontrol medis ringan, tidak mengganggu ASI, tidak memerlukan biaya yang mahal dan suami juga menyetujui pemilihan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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

a. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan Trimester III kepada Ny. T sesuai standar. Pemeriksaan sesuai dengan kebijakan Program pelayanan/Asuhan Standar Minimal 10 T. 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.

b. Asuhan Persalinan

Asuhan *Intranatal Care* pada kala I proses persalinan Ny. T, berjalan lancar sesuai 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.

c. 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.

d. 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.

e. 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 MAL selama enam bulan terhitung sejak kelahiran bayinya, karena ibu ingin memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan sebagai KB lanjutan setelah KB MAL berakhir atau apabila ada tanda - tanda akan datang 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

a. Bagi Institusi Pendidikan Kebidanan Poltekkes Medan

Diharapkan asuhan kebidanan secara *Continuity of 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 serta lebih memperbanyak referensi terbaru mengenai kebidanan dari dalam negeri ataupun luar negeri sehingga dapat mempermudah mahasiswa dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

b. Bagi Klinik Helen Tarigan

Diharapkan bidan tetap mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan yang sudah baik kepada klien dan meningkatkan asuhan sesuai dengan standar yang sudah menjadi kebijakan pemerintah mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir hingga memberikan asuhan pelayanan kontrasepsi pasca bersalin.

c. 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. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihana
- Asrinah, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Astutik, R. Y. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : TIM
- Astuti, S, dkk. 2017. *Asuhan dalam Masa Kehamilan (Buku Ajar Kebidanan-Antenatal Care (ANC))*. Bandung : Erlangga
- Biran, F, dkk. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Bothamley dan Boyle. 2013. *Patofisiologi dalam Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Dinkes Prov Sumut. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013*. [Http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan%202013.pdf](http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan%202013.pdf). (diakses Sabtu, 18 Februari 2017)
- _____. 2014. *Ringkasan Eksekutif Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2014*. [Http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/kunjungan-kerja/02%/20Sumut%20-%20Des%2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/kunjungan-kerja/02%/20Sumut%20-%20Des%2014.pdf). (diakses Minggu, 19 Februari 2017)
- _____. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015*
- Fauziah dan Sutejo. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol 1*. Jakarta : Kencana
- Handayani, S. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihana
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika
- IBI. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*.
- Irianto, K. 2014. *Biologi Reproduksi*. Bandung : Alfabeta
- Jannah, N. 2017. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC

- JNPK - KR. *Buku Acuan dan Panduan Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : 2014
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI (diakses Jumat, 20 Januari 2017)
- _____. <https://sdgsindonesia.or.id/>. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI (diakses Rabu, 18 Januari 2017)
- _____. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. <Http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI (diakses Sabtu, 11 Februari 2017)
- Kusmiyati, Y dan Wahyuningsih. H. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya
- Mandriwati, G. A, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Edisi 3*. Jakarta : EGC
- Marmi dan Rahardjo. K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Pranoto, H. Ibnu, dkk. 2014. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya
- Pratami, Evi. 2016. *Evidence - Based Dalam Kebidanan (Kehamilan, Persalinan & Nifas)*. Jakarta : EGC
- Pusdiknakes. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak (Continuum of Carelife Cycle)*. Jakarta : Kemenkes RI
- Rochmah, M, dkk. 2012. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta : EGC
- Rohani, Saswita, R dan Marisah. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Roito H, J, Noor. N dan Mardiah. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Deteksi Dini Komplikasi*. Jakarta : EGC
- Romauli, S. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Rukiyah, A.Y dan Yulianti. L. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta : TIM
- _____. 2012. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta : TIM
- _____. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta : TIM
- Saifuddin, A.B, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Santoso, B. M dan Muliawan, E (ed). 2014. *Ilustrasi Obstetri Edisi Ketujuh*. Indonesia : CV Pentasada Media Edukasi
- Sofian, Amru (ed). 2012. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC
- Tando, N. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta : EGC
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustakabarupress
- Walyani, E.S dan Purwoastuti, T. E. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustakabarupress
- _____. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustakabarupress
- _____. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustakabarupress
- WHO. 2016. *World Health Statistics*. http://www.apps.who.int/iris/_eng.pdf (diakses Minggu, 12 Maret 2017)