

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S PADA MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI RUMAH BERSALIN
JUNITA SRI MEDAN SUNGGAL
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

SRI HARTATI

NIM. P07524113114

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S PADA MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI RUMAH BERSALIN
JUNITA SRI MEDAN SUNGGAL
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT
MENYELESAIKAN PENDDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN
PADA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**



Oleh :

SRI HARTATI

NIM. P07524113114

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

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : SRI HARTATI
NIM : P07524113114
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI RUMAH
BERSALIN JUNITA SRI MEDAN SUNGGAL
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 28 JUNI 2016

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

Ketua Penguji

Anggota Penguji

**Idau Ginting, SST, M.Kes
NIP.19540819 198003 2002**

**Sartini Bangun, SPd.M.Kes
NIP.19601207 1986 2002**

Anggota Penguji

Anggota Penguji

**Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
NIP.1971050 1199101 2001**

**Wildan SST, M.Kes
NIP.19740125 200212 2001**

**MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

**BETTY MANGKUJI, SST, M Keb
NIP.196609101994032001**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : SRI HARTATI
NIM : P07524113114
**Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI RUMAH
BERSALIN JUNITA SRI MEDAN SUNGGAL
TAHUN 2016**

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

OLEH
PEMBIMBING UTAMA

Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
NIP.19710501 199101 2001.

PEMBIMBING PENDAMPING

Wildan SST, M.Kes
NIP.19740125 200212 2001.

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

BETTY MANGKUJI, SST, M Keb
NIP.19660910 199403 2001.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesainya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil Trimester III Sampai Dengan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Junita Sri tahun 2016”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betti Mangkuji, SST, M. Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI medan
3. Suryani, SST, M. Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Dewi Meliasari SKM, M.Kes selaku pembimbing I yang dengan sabar banyak memberikan bimbingan dan masukan serta meluangkan banyak waktu untuk penulis dari awal hingga terselesainya laporan tugas akhir ini.
5. Wildan SST, M.Kes selaku pembimbing II yang dengan sabar banyak memberikan bimbingan dan masukan serta meluangkan banyak waktu untuk penulis dari awal hingga terselesainya laporanl tugas akhir ini.
6. Idu Ginting SST, M.Kes selaku ketua penguji yang sudah menguji dan memberikan banyak saran serta meluangkan banyak waktu untuk penguji saya.
7. Sartini Bangun SPd. M.Kes selaku anggota penguji yang sudah memberikan waktu dan saran kepada penulis

8. Hanna Sriyanti SST.M.kes selaku dosen Pembimbing Akademi yang telah memberikan masukan dan motivasi selama penulis menyelesaikan pendidikan.
9. Junita Sri AM.Keb yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA diklinik Junita Sri.
10. Teristimewa sembah sujud penulis yang tidak terhingga kepada ayahanda tercinta Ngatiran dan ibunda Nuriyatun yang telah membesarkan, membimbing, dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis dan juga telah memberikan dukungan moral dan materil selama penulis menyelesaikan pendidikan .
11. Terimakasih kepada teman satu kos Dwi Novita Sari, dan Hanverstia Delfitayu Pasaribu. yang telah membantu dan memberikan dukungan serta doa kepada penulis sampai terselesainya LTA ini.
12. Terimakasih buat Memet Evi Handayani Daulay yang telah membantu dan memberika dukungan kepada penulis sampai terselesainya LTA ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan

Medan, Juni 2016

Penulis

(Sri Hartati)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1	L
atar Belakang	1
1.2	I
identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3	T
ujuan Penyusunan LTA	4
1.4	S
asaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5	M
manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kehamilan.....	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan.....	6
2.1.2 Asuhan Kehamila.....	12
2.2 Persalinan.....	16
2.2.1. Konsep Dasar Persalinan.....	16
2.2.2.....	P
erubahan Fisiologi Persalinan.....	16
2.2.3.....	T
ahapan Persalinan.....	18
2.2.4.....	P
enilaian Status Gizi Ibu Hamil.....	21
2.2.5.....	T
ahapan Persalinan.....	22
2.3.....	N
ifas.....	29
2.3.1 Pengertian Masa Nifas.....	29
2.3.2 Tahapan Masa Nifas.....	29
2.3.3 Kunjungan Masa Nifas.....	30
2.3.4 Perubahan Fisiologi Masa Nifas.....	31
2.3.5 Perubahan Psikologis.....	35
2.3.6 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Nifas.....	35

2.3.6.....	
Asuhan Pada Masa Nifas.....	37
2.4 Bayi Baru Lahir.....	39
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir.....	39
2.4.2.....	P
Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir.....	39
2.4.3 Apgar Skor.....	40
2.4.3.....	A
Asuhan Bayi Baru Lahir.....	40
2.5	K
keluarga Berencana.....	41
2.5.1.....	P
Pengertian Keluarga Berencana.....	42
2.5.2 Pelayanan KB.....	43
BAB III ASUHAN KEBIDANAN.....	43
3.1	K
Kehamilan.....	43
3.2	B
Persalinan.....	56
3.3	N
Nifas.....	64
3.4	B
BL.....	71
3.5	K
keluarga Berencana.....	76
BAB IV PEMBAHASAN.....	79
4.1 Kehamilan.....	79
4.2 Persalinan.....	81
4.3 Nifas.....	84
4.4 BBL.....	86
4.5 KB.....	87
BAB V KESIMPULAN & SARAN.....	88
5.1 Kesimpulan.....	88
5.2 Saran.....	89
DAFTAR PUSTAKA.....	90
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman:

Tabel 2.1	TFU Menurut Leopold dan Mc.Donald.....	7
Tabel 2.2	Kategori Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil.....	8
Tabel 2.3	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal.....	12
Tabel 2.4	Penggolongan Status Anemia Ibu.....	15
Tabel 2.5	Indikator Penilaian IMT	22
Tabel 2.6	TFU Dan Berat Uterus Menurut Masa Invulsi.....	31
Tabel 2.7	Apgar Skor.....	40
Tabel 2.8	Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu.....	45
Tabel 2.9	Pola Kebiasaan Sehari-hari.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Melakukan Praktek Asuhan Kebidanan Dalam Rangka Penyusunan LTA
- Lampiran 2 Balasan Surat Klinik
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Informed Consent Menjadi Subjek Penelitian
- Lampiran 5 Lembar Pengesahan Proposal
- Lampiran 6 Partograf
- Lampiran 7 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 8 Kartu KB Suntik 3 bulan

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN
Laporan Tugas Akhir, Juni 2016**

Sri Hartati

**Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Hamil Sampai Keluarga Berencana Di
Klinik Bersalin Bidan Junita Sri Kecamatan Sunggal Tahun 2016.**

x+ 90 halaman + 9 tabel + 7 lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2015 menunjukkan AKI sebesar 359 per 100.000 KH, namun angka ini masih tinggi bila dibandingkan dengan target MDG's 2015. Asuhan kebidanan secara *continuity care* merupakan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan yang dapat menurunkan AKI. Tujuan asuhan ini adalah memberikan asuhan kebidanan dari

kehamilan trimester III pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

Pelaksana asuhan dilaksanakan pada ibu hamil trimester III pada Ny.S berusia 25 tahun G2P1A0. Tempat pemberian asuhan di Klinik Bersalin Bidan Junita Sri Jln.Setia Kawan Gg.Bidan Kecamatan Sunggal. Asuhan dilaksanakan selama 4 bulan sejak Bulan Februari 2015 sampai Bulan Mei 2016.

Hasil Asuhan diberikan pada Ny.S kehamilan trimester III dengan standart 10 T Sebanyak 3 kali dan bayi lahir spontan segera menangis, jenis kelamin laki-laki dan dengan BB 3500 Gram PB 49 cm dan diletakkan diperut ibu dan menyusui, semua proses persalinan sesuai dengan harapan dan ibu bersedia menjadi asektor KB suntik.

Kesimpulan sejak melakukan pemeriksaan ibu hamil sampe menjadi asektor KB berjalan dengan lancar. Saran diharapkan kepada semua tenaga kesehatan dapat menerapkan asuhan *continuity care* untuk memantau keadaan klien dari kehamilan sampai dengan apsektor KB di masyarakat

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, *Continuity Care*

Daftar Pustaka : 26 referensi (2010-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *Word Health Organization (WHO)* pada tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 216 per 100.000 Kelahiran hidup (KH) atau sekitar 303.000 jiwa. Pada Wilayah berkembang AKI mencapai sebesar 259 per 100.000 KH, sedangkan pada wilayah maju AKI hanya berjumlah 12 per 100.000 KH. Perbandingan persentase untuk wilayah berkembang sebesar 96,67% dan wilayah maju sebesar 0,56% perberdaan ini sangat jauh sekali. Secara global, AKB telah menurun dari 63 kematian per 1.000 KH pada tahun 1990 menjadi 32 per 1.000 KH pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Agenda pembangunan yang berkelanjutan, *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target, antara lain mengurangi kemiskinan, dan pelestarian lingkungan. Dimana, sebelumnya Indonesia telah dipastikan gagal memenuhi Target Pembangunan

Milenium berkelanjutan. Diantaranya tingginya (AKI) yang mencapai 65%. Sedangkan (AKB) tidak mengalami penurunan. Selaras dengan SDGs, Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB pada tahun 2030 adalah menjadi 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Berdasarkan laporan dari profil kabupaten/kota, AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2012 hanya 106/100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan angka kematian ibu di tahun 2011 sebesar 313 per 100.000 kelahiran hidup dapat disimpulkan bahwa pemerintah berhasil menekan AKI di Sumatera Utara. Beberapa penyebab tingginya AKI yaitu perdarahan, infeksi, eklamsi, dan partus lama yang bisa terjadi saat hamil, bersalin dan nifas. Perdarahan menempati persentase tertinggi (45%), terutama perdarahan post partum. Selain itu adalah keracunan kehamilan (24%), infeksi (11%), dan partus lama/macet (7%) (Dinkes Prov. Sumut, 2013).

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menurunkan AKI adalah, mewujudkan akses kesehatan dengan cakupan pelayanan *antenatal care* (ANC) yang mana pada trimester 1 ibu hamil harus pernah sekali melakukan ANC, dan pada kehamilan Trimester 2 ibu hamil harus 1 kali melakukan ANC, dan pada Trimester 3 ibu hamil harus 2 kali melakukan ANC, ANC merupakan kegiatan pengawasan wanita hamil untuk menyiapkan ibu hamil sebaik-baiknya, baik fisik maupun mental, serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas, pentingnya pemeriksaan kehamilan melalui ANC, karena pada umumnya kehamilan berjalan normal tetapi dengan bertambahnya usia kehamilan cenderung berkembang menjadi komplikasi yang berisiko, ibu hamil yang tidak melakukan ANC, rentan mengalami gangguan kehamilan seperti anemia karena salah satu kegiatan ANC adalah pemberian tablet besi (Fe) dan juga pemberian imunisasi TT, dan mengetahui penyakit kehamilan seperti Hb rendah, Diabetes Gestasional, Pre-Eklamsi/Eklamsi (Cahaya Syafitri, 2012)

Masalah utama penyebab kematian pada bayi adalah pada masa *neonatus*. Menurut hasil Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa kematian *neonatal* terjadi

pada umur 0-6 hari didominasi oleh gangguan atau kelainan pernafasan (35,9%), *prematunitas* (32,4%) dan *sepsis* (12%). Dilain pihak faktor utama ibu berkontribusi terhadap kematian bayi 0-6 hari adalah *hipertensi maternal* (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini (12,7%) dan perdarahan *anteartum* (12,7%) (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2012).

Untuk kematian bayi adalah pada masa neonatus (bayi baru lahir umur 0-28 hari). Bahwa 78,5% dari kematian neonatal terjadi pada umur 0-6 hari. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi. Dengan melihat adanya resiko kematian yang tinggi dan berbagai serangan komplikasi pada minggu pertama, maka setiap bayi baru lahir harus mendapatkan pemeriksaan sesuai standar lebih sering (minimal 2 kali) dalam minggu pertama. Langkah ini dilakukan untuk menemukan secara dini jika terdapat penyakit atau tanda bahaya pada neonatus sehingga pertolongan dapat segera diberikan untuk mencegah penyakit bertambah berat yang dapat menyebabkan kematian. Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir (Kemenkes,2013)

Lima pilar utama dalam strategi penurunan AKI adalah keluarga berencana, ANC yang berkualitas, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan *obstetrik emergensi*, serta pelayanan nifas bagi ibu dan bayi. Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (RAN PP AKI) Tahun 2012-2015 membuat suatu program utama untuk menurunkan AKI di Indonesia yaitu program yang sudah berlaku pada pelayanan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity Care*), yang apabila dilaksanakan secara lengkap dapat menurunkan AKI (Kemenkes 2013).

Salah satu usaha yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan yang berkelanjutan atau *continuity care*. *Continuity care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama trimester I, II, dan III, bersalin, nifas dan KB. Pentingnya pemeriksaan kehamilan melalui ANC karena pada umumnya kehamilan berjalan normal tetapi dengan bertambahnya usia kehamilan cenderung

berkurang menjadi komplikasi yang beresiko yang rentan mengalami gangguan kehamilan seperti anemia karena salah satu kegiatan ANC adalah pemberian tablet besi(fe) (Fitria, 2014)

Continuity care bertujuan untuk melakukan pemeriksaan dan pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) yang dilakukan oleh Bidan dan tenaga kesehatan yang berperan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan. Dengan dilakukannya *continuity care* diharapkan komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan sehingga dapat dicegah sedini mungkin serta menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Selain itu, Asuhan *continuity care* sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari bidan mengenai perkembangan kondisi mereka setiap saat dapat dipantau dengan baik. Mereka juga menjadi lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal sipemberi asuhan (Wahyuni,2015). Menurut survei data dari klinik Junita, diperoleh data ANC, INC dan KB pada tahun 2015 adalah sebanyak : ANC 200 orang ibu hamil,dan yang INC sebanyak 150 orang ibu partus, dan KB sebanyak 160 orang, dan yang di rujuk saat INC Karena komlikasi sebanyak 15 orang.

Dalam hal ini mahasiswa tingkat akhir yang sedang melakukan penelitian untuk membuat Laporan Tugas Akhir ikut serta dalam upaya menurunkan AKI dan AKB dengan membuat suatu pelayanan *Continuity care* kepada ibu hamil trimester ketiga (kehamilan 33 minggu) yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus hingga pada keluarga berencana dengan menggunakan asuhan kebidanan sesuai standar dan pendokumentasian (SOAP), dengan adanya asuhan yang diberikan secara berkesinambungan mulai dari hamil sampai KB kepada Ny. S usia 25 tahun dengan usia kehamilan 33 minggu diharapkan dapat menjadi salah satu usaha kecil untuk menurunkan AKI dan AKB.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

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

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* kehamilan pada Ny. S trimester III sesuai standar, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kehamilan sesuai standar 10T pada Ny.S pada saat hamil trimester III.
2. Melaksanakan asuhan persalinan sesuai standar 60 langkah APN pada Ny.S.
3. Melaksanakan asuhan masa nifas sesuai standar KF 1-4 Pada Ny.S selama masa nifas.
4. Melaksanakan asuhan pada bayi baru lahir sesuai standar KN 1- KN 3 pada bayi Ny.S.
5. Melaksanakan asuhan sesuai standar pada Ny.S pada saat melakukan Keluarga Berencana
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.S Usia 25 Tahun G2, P1, A0, dengan melakukan *continuity care* mulai hamil trimester III sampai bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Klinik Bersalin Junita Sri Jln, Setia Kawan Gg Bidan

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan mulai bulan Februari 2016 sampai Mei 2016

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Tempat Klinik Bersalin

Manfaat Laporan Tugas Akhir (LTA) ini bagi klinik adalah terpantaunya keadaan klien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.2 Bagi Peneliti

Menerapkan ilmu yang sudah didapat kepada masyarakat, khususnya dalam pembuatan LTA, serta dijadikan pengalaman pertama dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity care*.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah mulai dari *konsepsi* atau pembuahan dan berakhir dengan permulaan persalinan. Kehamilan berlangsung selama 40 minggu, dengan perhitungan bahwa satu bulan sama dengan 28 hari. Kehamilan dianggap lewat bulan bila lebih dari 42 minggu

Masa Kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi dalam 3 *trimester*, yaitu *trimester* pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, *trimester* kedua dari

bulan ke 4-6 bulan, dan *triemester* ketiga dari bulan ke 7-9 bulan (Manuaba, 2010).

1. Fisiologi Kehamilan

Sesuai dengan Asuhan Berkesinambungan (*Continuity Care*) yang diberikan penulis pada Ny.S Trimester III maka dalam Laporan Tugas Akhir ini yang dibahas adalah Fisiologi Kehamilan Trimester III.

a. Perubahan Fisiologi Trimester III

Untuk dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan maka harus mengetahui dan memahami dasar-dasar perubahan secara *fisiologi* pada ibu hamil (Ummi dan Marjati 2010).

1) Perubahan Sistem Reproduksi

Pembesaran *uterus* dapat lebih mudah terdeteksi pada *multipara* karena *tonus* otot pada dinding *abdomen* sudah menurun. Pada usia 28 minggu waktu yang tepat untuk mendeteksi kehamilan karena *kontraksi* semakin jelas. Otot *uterus* dan otot *abdomen* pada *multipara* telah mengalami hal-hal itu kembali dengan lebih mudah sehingga dinding *uterus* menjadi cukup tipis untuk pemunculan tanda-tanda kehamilan satu hingga dua minggu lebih awal

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold dan Mc.Donald

NO	Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri	
		Leopold	Spiegelberg
1.	28	2 jari di atas pusat	27 cm di atas simfisis
2.	32	Pertengahan pusat dan prosesus xiphodeus	30 cm di atas simfisis
3.	36	3 jari di bawah prosesus xiphodeus	32 cm di atas simfisis
4.	40	Pertengahan pusat dan prosesus xiphodeus	38 cm di atas simfisis

Sumber : Sofian, Amru. 2013. Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri. Jakarta : EGC , halaman 41.

Perubahan Payudara selama kehamilan, payudara bertambah besar sebagai persiapan untuk pemberian nutrisi pada bayi setelah lahir namun pada *multipara* payudara kurang tegang

Vulva membesar selama masa hamil akibat peningkatan *vaskulatur*, *hipertropi* badan *perineum* dan *deposisi* lemak, pada wanita yang pernah melahirkan, kedua *labia* memisah, sisa robekan *hymen* terlihat setelah *coitus*, *vagina* lebih lebar, *serviks* bisa terbuka satu jari, kadang kala ada bekas robekan yang lalu, pada *perineum* bisa ada bekas robekan atau bekas *epis*.

2) Perubahan Sistem Perkemihan

Ginjal pada saat kehamilan sedikit bertambah besar, panjangnya bertambah 1-1,5 cm, volume *renal* meningkat 60ml dari 10 ml pada wanita yang tidak hamil. *Filtrasi glomerulus* meningkat sekitar 69 % selama kehamilan peningkatannya dari awal kehamilan relatif tinggi sampai *aterm* dan akan kembali normal pada 20 minggu *post partum*.

3) Perubahan Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan usia kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh *uterus* yang membesar. Pengosongan lambung dan waktu *transit* di usus halus menurun pada kehamilan karena faktor *hormonal* atau mekanis. Hal ini mungkin diakibatkan oleh *progesteron* dan penurunan kadar *motilin*, suatu *peptida hormon* yang diketahui mempunyai efek *stimulasi* otot polos.

4) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Sistem *kardiovaskuler* mengalami perubahan untuk dapat mendukung peningkatan *metabolisme* sehingga tumbuh kembangnya janin sesuai dengan kebutuhannya.

5) Perubahan Sistem Integumen

Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, terjadi peningkatan *pigmentasi* selama kehamilan. Pada muka disebut *melasma* atau *cloasma gravidarum* (*mask of pregnancy*). *Aerola* dan *papilla mammae* juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit *pigmen* yang berlebih. Daerah leher menjadi lebih hitam (*linea grisea*). *Hyperpigmentasi line alba* (putih) menjadi *linea fusca* (coklat) atau *linea nigra* (hitam). *Striae* daerah abdomen, paha dan payudara juga bisa *berpigmentasi*.

6) Perubahan Sistem Metabolisme

Tubuh wanita hamil yang sehat akan bekerja dengan efisien maksimal. Laju metabolik basal pada wanita tersebut adalah 15-25% lebih tinggi dari pada nilai normalnya dalam *trimester* kedua kehamilan.

7) Perubahan Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. IMT dihitung dengan cara berat badan (kg) dibagi dengan tinggi badan (m) pangkat 2.

Tabel 2.2
Kategori Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil

IMT	Kategori
<18,5	Berat Badan Kurang
18,5 - 24,9	Berat Badan Normal
25,0 – 29,9	Berat badan Lebih
≥ 30,0	Obesitas

Sumber: Ardan M dkk, 2012. Hubungan Asupan Makanan, Aktivitas Fisik Dengan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Di Kota Makassar..

Menurut Ardan M dkk, Tahun 2012, berdasarkan *International Of Medicine* (IOM) pada Tahun 2009 merekomendasikan kenaikan berat badan dengan IMT sebagai indikatornya. Ibu hamil dengan IMT kurang harus memiliki kenaikan BB 12,5-18 kg, ibu hamil dengan IMT normal 11,5-16 kg, IMT lebih kenaikan BB 7-11,5 kg dan IMT obesitas kenaikan BB hamil sebesar 5-9 kg.

b. Perubahan Psikologis Trimester III

Pada wanita *multigravida*, pengalaman di kehamilan masa lalu membuat ibu lebih intensif dalam menjaga kehamilannya saat ini, agar kejadian kejadiannya yang tidak normal pada kehamilan masa lalu tidak terjadi lagi di kehamilan yang sekarang.

c. Kebutuhan Kesehatan Ibu Trimester III

Antenatal Care yang diberikan harus berkualitas maka perlu kebutuhan kesehatan kepada ibu hamil harus terpenuhi (Indrayani, 2011).

1) Nutrisi

Pada ibu *multigravida* harus makan – makanan yang seimbang sebaiknya mengkonsumsi makanan yang mengandung: zat besi, Vitamin A, kalsium,

magnesium, Vitamin C. Dikarenakan pada ibu yang *multigravida* akan terjadinya bahaya yang dapat mengancam nyawa baik ibu maupun janin yang dikandungnya dikarenakan ibu rentan terhadap penyakit *anemia*.

Makanan harus disesuaikan dengan keadaan badan ibu bila ibu hamil mempunyai berat badan berlebihan, maka mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti buah (apel, pir, pisang, alpukat, pepaya, jambu), sayuran (kacang-kacangan, kentang, jagung, brokoli, bayam, lobak, ubi jalar, kembang kol, kubis merah, kacang kedelai, dan labu). Buah dan sayuran yang kaya akan serat baik untuk menu diet ibu di upayakan penambahan BB yang dianjurkan pada ibu yang mempunyai berat badan berlebihan hanya sebesar 7-11,5 kg, dengan mengkonsumsi buah dan sayuran yang kaya serat buah dan sayuran ini juga mengandung nutrisi yang baik sehingga mudah dicerna dan tidak mengalami kesulitan saat BAB. Bila terjadi keracunan kehamilan/*odema* (bengkak-bengkak pada kaki) jangan menambah garam dapur dalam masakan sehari-hari.

2) Personal Hygiene

Pada wanita hamil produksi keringat menjadi lebih banyak, adanya peningkatan pengeluaran *pervaginam*, sering terdapat *kolostrum* yang mengkerak di puting susu kondisi ini lebih memungkinkan terjadinya infeksi. Maka dari itu ibu hamil dianjurkan untuk memelihara kebersihan payudara saat mandi dan membersihkan puting susu dengan baby oil. Dan menganjurkan ibu memelihara kebersihan alat kelamin, dengan cara selalu mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan sampai dibiarkan lembab, serta memberitahukan ibu cara cebok yang benar yaitu disiram dari depan ke belakang dan bukan sebaliknya.

3) Eliminasi

Obtipasi ini sering menimbulkan *hemorhoid pyeslitis* untuk menghindari hal tersebut wanita hamil dianjurkan untuk minum lebih banyak 2 liter/hari, gerak badan yang cukup, makan makanan yang berserat tinggi, biasakan buang air besar secara rutin, hindari obat-obatan yang dijual bebas untuk mengatasi sembelit.

Pada *trimester* III biasanya ibu hamil mengalami frekuensi kencing yang meningkat dikarenakan rahim yang membesar menekan kandung kemih dan

trimester III bagian terendah janin sudah masuk rongga panggul sehingga rahim akan menekan kandung kemih dan pastikan untuk minum di pagi dan siang hari. Saat sore dan malam, kurangi minum air agar kandung kemih tidak penuh di malam hari. Hal ini akan mencegah keinginan ibu hamil untuk BAK di tengah malam dan bisa tidur dengan nyenyak.

4) Seksual

Seksualitas dalam kehamilan adalah aspek kesehatan yang penting. Pada *trimester* III tidak perlu menghindari hubungan seks. Karena sperma mengandung *prostaglandin* yang dapat menimbulkan *kontraksi uterus*. Namun *koitus* tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan *pervaginam*, terdapat riwayat *abortus* berulang, *abortus / partus premature imminens*, ketuban pecah, dan *serviks* telah membuka

5) Mobilisasi

Wanita hamil boleh melakukan pekerjaannya sehari-hari di rumah, jika pekerjaan itu sifatnya ringan. Kelelahan itu harus dihindari sehingga pekerjaan itu harus diselingi dengan istirahat kurang lebih 2 jam. Ibu hamil ketika ingin tidur mulailah dari berbaring miring, begitu juga mau bangun harus miring terlebih dahulu baru kemudian bangun, dan menghindari tidur terlentang.

6) Senam Hamil

Senam hamil membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit, nyeri saat kehamilan, memperbaiki *sirkulasi* darah, menghilangkan sakit pinggang, menguatkan otot-otot panggul, mencegah *sembelit* dan *varices*, memudahkan proses persalinan, mengontrol berat badan ibu, membuat ibu lebih tenang, mempersiapkan fisik dan mental dalam menjalani proses kelahiran normal.

7) Istirahat

Pada saat tidur, hormon pertumbuhan disekresikan dan hal ini merupakan waktu yang optimal untuk pertumbuhan janin. Wanita hamil harus berusaha untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan harus meningkatkan waktu untuk istirahat. Kebutuhan istirahat atau tidur pada malam hari ± 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama ± 2 jam.

8) Imunisasi

Imunisasi bermanfaat untuk melindungi bayi baru lahir dari *tetanus neonatorum*. *Tetanus neonatorum* adalah penyakit *tetanus* yang terjadi pada *neonatus* (bayi berusia kurang 1 bulan) yang disebabkan oleh *clostridium tetani*, yaitu kuman yang mengeluarkan *toksin* atau racun dan menyerang sistem saraf pusat dan melindungi ibu terhadap kemungkinan *tetanus* apabila terluka.

Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis dan status imunisasi *tetanus toksoid* (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis TT (Sulistiyawati, 2011)

9) Memantau Kesejahteraan Janin

Dilakukannya pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) yaitu untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya berkisar antara 120-160 kali / menit. Kalau bunyi jantung kurang dari 120 kali/menit. Atau lebih dari 160 kali/menit atau tidak teratur, janin dalam keadaan *asfiksia* (kekurangan oksigen) yang disebut gawat janin.

10) Kunjungan Ulang

Tabel 2.3
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

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

Sumber : Moegni, E. M dan Dwiana Ocviyanti, 2013. Asuhan Antenatal, Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Jakarta, halaman 22.

Menurut Saifuddin, 2011, kunjungan ANC yang adalah setiap bulan hingga kehamilan 28 minggu, setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 32 minggu, setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 32 minggu dan pemeriksaan khusus jika ada keluhan tertentu

11) Tanda Bahaya Dalam Kehamilan pada ibu *multipara*

Menurut Manuaba, 2010, bahwa semakin banyak *paritas* resiko terjadinya kehamilan, resiko tinggi lebih tinggi. Dampak dari kehamilan resiko tinggi terhadap janin itu sendiri adalah terjadinya gawat janin, *penyulit* saat persalinan dan juga bisa berdampak kematian.

Menurut Fitriani dkk, Tahun 2010, kehamilan yang terlalu tua >35 tahun, kesehatan dan rahim ibu sudah tidak baik seperti pada umur 20-35 tahun sebelumnya, sehingga perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, perdarahan dan resiko cacat bawaan. Dan hamil yang lebih dari empat kali termasuk kedalam kehamilan resiko tinggi yang dapat menyebabkan perdarahan *antepartum* (perdarahan yang terjadi setelah usia kandungan 28 minggu), *solustio plasenta* (lepasnya sebagian atau semua plasenta dari rahim), *plasenta previa* (jalan lahir tertutup plasenta), *spontaeus abortus* (keguguran), dan *Intrauterine Growth Retadation (IGR)*, *ruptur uteri*(robeknya dinding rahim), serta *mal presentation*(bayi salah posisi lahir) dikarenakan semakin banyak anak keadaan rahim ibu semakin lemah dan longgar.

2.1.2. Asuhan Kehamilan

- a. Standat minimal Asuhan Antenatal: 10 T Menurut WHO 2014
 1. Penimbangan BB dan Pengukuran TB
 2. Pengukuran TD
 3. Pengukuran LILA
 4. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*)
 5. Penentuan status Imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi *tetanus toksoid* sesuai status imunisasi
 6. Pembrian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
 7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
 8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi *interpersonal* dan konseling, termasuk KB

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

10. Tatalaksana kasus.

Kehamilan *multipara* merupakan resiko tinggi terhadap kehamilan karena dilihat dari segi umur dan *paritas* ibu. Upaya dapat dilakukan antara lain dengan memeriksakan kehamilan secara rutin, dan diberikan perawatan dan *skrining antenatal* untuk deteksi dini secara *proaktif*, yaitu mengenal masalah yang perlu diwaspadai dan menemukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor risiko pada kehamilan, meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan kondisi dan faktor risiko yang ada maka dari itu pemeriksaan kehamilan dapat dipantau 2 minggu sekali (Kurniawati, 2013).

Asuhan yang diberikan meliputi (Indrayani, 2011) :

1. Data Subjektif

a. Menggali data pribadi atau identitas

Data pribadi yang diperlukan berupa nama, usia, pekerjaan, agama, suku, alamat lengkap, dan nomor telepon beserta data pasangan.

b. Menggali riwayat

Menggali riwayat merupakan salah satu bagian penting dalam *antenatal care* sebagai salah satu prosedur screening untuk mengidentifikasi apakah ibu hamil dalam kondisi normal atau memiliki factor resiko. Data yang perlu di ambil berupa riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan yang sekarang (HPHT untuk menentukan TTP), gerakan janin, tanda-tanda bahaya atau *penyulit* yang mungkin dirasakan ibu, keluhan umum, obat yang dikonsumsi, kekhawatiran khusus, imunisasi TT, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat kesehatan dan riwayat social ekonomi.

2. Data Objektif

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kunjungan awal, bukan hanya untuk mendeteksi adanya ketidak normalan atau faktor resiko yang mungkin ditemukan tetapi juga sebagai data dasar untuk pemeriksaan pada kunjungan selanjutnya :

a. *General Examination*

Memperhatikan tingkat *energy* ibu, dengan keadaan umum, kesadaran ibu, dan keadaan emosional ibu

b. Tanda-tanda Vital

Mengukur TD diberitahu kepada ibu hamil tidak boleh TD mencapai 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg bila tidak maka ibu harus segera periksa kembali, nadi, suhu, pernafasan, TB, BB, dan BB sebelum hamil juga perlu ditanyakan apabila sebelumnya sudah periksa.

c. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui apakah ada edema dan cloasma gravidarum pada wajah, adakah pucat pada kelopak mata bawah, adakah ikhterus pada sclera, adakah pengeluaran dari hidung, adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah pembesaran pembuluh limfe, apakah payudara, simetris atau tidak, serta melihat puting payudara menonjol atau tidak serta melihat sudah ada atau tidak kolostrum.

Abdomen di inspeksi dan melihat bentuk apakah simetris atau tidak, adakah bekas operasi, ada *line nigra*, *striae abdomen* dan dipalpasi dari Leopold 1- Leopold 4. Dimana *leopold 1* bertujuan untuk menentukan TFU dan bagian teratas janin (apakah teraba bagian yang lunak dan besar serta tidak melenting/ bokong, atau teraba bagian bulat keras dan melenting/ kepala) di *fundus uteri*. Dari pemeriksaan Leopold dapat ditentukan usia kehamilan serta taksiran berat janin. *Leopold 2* untuk menentukan bagian janin yang ada di kanan atau kiri ibu, dari pemeriksaan *Leopold 2* dapat dihitung DJJ dengan menentukan letak punggung janin. *Leopold 3* untuk menentukan bagian terbawah janin, apakah teraba bagian yang lunak dan besar serta tidak melenting (bokong), atau teraba bagian bulat keras dan melenting (kepala).

Leopold 4 untuk menentukan apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP (jari-jari pemeriksa tidak bisa bertemu/*divergen*) atau belum masuk PAP (jari-jari pemeriksa saling bertemu/*konvergen*). Tangan dan kaki/ekstremitasdiperiksa agar mengetahui edema, varices, ada atau tidak reflek patella pada kaki kanan maupun kiri.

d. Pemberian Tablet Ferum (FE)

Pemberian tablet FE atau zat besi dimulai setelah rasa mual dan muntah hilang yaitu memasuki usia kehamilan 16 mg, dikonsumsi satu tablet sehari minimal 90 hari. Tiap tablet mengandung FeSO 320 mg (zat besi 60 mg dan asam folat 500 mg. Kurangnya zat besi dapat menyebabkan anemia. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi zat besi sebanyak 30 mg tiap hari. Takaran ini tidak akan terpenuhi hanya melalui makanan. Oleh karena itu, suplemen sebesar 30-60 mg, dimulai pada minggu ke-12 kehamilan yang diteruskan sampai 3 bulan *pascapartum*, perlu diberikan setiap hari.

Zat besi bisa terdapat dalam pangan nabati, seperti sayur-sayuran, biji-bijian, kacang-kacangan dan buah-buahan. Tablet Fe diminum 1x sehari, 2 jam sesudah makan dengan air putih, karena dapat mengakibatkan rasa mual.

Tabel 2.4
Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil

Kadar Haemoglobin (HB)	Status Anemia
11 gr%	Tidak anemia
9 – 10 gr%	Anemia ringan
7 – 8 gr%	Anemia sedang
< 7 gr%	Anemia berat

Sumber : Indrayani, 2011. Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Jakarta : TIM, halaman 33.

e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang bisa berupa pemeriksaan laboratorium dimana untuk mengetahui kadar *protein* dan *glukosa* sedangkan pemeriksaan darah untuk

mengetahui faktor *rhesus*, golongan darah, dan HB, sedangkan pemeriksaan USG sebagai diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan, penentuan umur *gestasi* dan penafsiran ukuran *fetal*, perdarahan *pervaginam*, dari penyebab yang tidak jelas, mengetahui posisi plasenta serta mengevaluasi pergerakan janin dan DJJ.

f. Diagnosa

Data yang telah dikumpulkan diinterpretasi untuk menegakkan diagnosis kehamilan, mengidentifikasi masalah/kebutuhan. Kategori kehamilan normal ialah ibu sehat, tidak ada riwayat *obstetri* buruk, tinggi *fundus uteri* sama/sesuai dengan kehamilan, DJJ dalam batas normal (121-160 x/i), gerakan janin (+), setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan, pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal (TB > 145 cm), TD dibawah 140/90 mmHg, penambahan berat badan minimal 8 kg selama kehamilan, oedema hanya pada ekstremitas.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan Menurut (Rohani,2014)

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

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir, spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (sukarni,dkk,2015).

2.2.2 Perubahan Fisiologi Persalinan

a. Tanda Gejala

Tanda Gejala pada wanita *multigravida*, (Sofian, 2013) meliputi :

1) Tanda Persalinan Sudah Dekat

Pada saat hamil ada rasa sakit di pinggang dan terasa sangat mengganggu. Adanya perubahan kadar *hormon estrogen* dan *progesteron* menyebabkan *oksitosin* semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan *kontraksi* atau *braxton hicks/ HIS* palsu. *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul, pada multipara hal ini tidak begitu jelas. Perut ibu kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun. Sering BAK atau sulit berkemih karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin. Perasaan nyeri di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus. Dan *serviks* menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah.

2) Tanda Masuk Dalam Persalinan

Tanda masuk dalam persalinan karena rasa nyeri oleh adanya hisyang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lender bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, terkadang ketuban pecah dengan sendirinya dan pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada pembukaan

3) Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terdapat 4 yaitu *Kala I* (Pembukaan) adalah pembukaan 1-10 cm. Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan dengan menggunakan partograf 30 menit sekali, TD diperiksa selama 4 jam sekali, suhu selama 2 jam sekali, nadi selama 30 menit, pemeriksaan dalam dilakukan 4 jam sekali, dan DJJ yang normal adalah 100x/i – 180x/i (Moegni, 2013).

Menurut (Sofian, 2013) *Kala II* adalah kala pengeluaran bayi dimulai pembukaan lengkap sampai bayi lahir dengan tanda dorongan untuk meneran, tekanan pada *anus*, *perineum* menonjol, dan *vulva* membuka. Lama *kalaII* pada *multigravida* berlangsung $\frac{1}{2}$ - 1 jam. *Kala III* (Pelepasan Plasenta) adalah setelah bayi baru lahir uterus teraba keras dengan fundus diatas pusat dengan ditandai adanya semburan darah secara tiba-tiba, dan tali pusat memanjang, setelah plasenta lahir uterus teraba 2 jari dibawah pusat.

Kala IV adalah kala pemantauan selama 2 jam untuk mengamati apakah ada perdarahan postpartum, dalam *kala IV* yang harus dipantau *kontraksi uterus*, tinggi *fundus*, perdarahan, dan mengevaluasi kondisi ibu secara umum. (Sulistyawati, 2013).

2.2.3 Tahapan Persalinan

1) Tanda dan gejala *In partu*

- a Penipisan dan pembukaan serviks.
- b Kontraksi Uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- c Keluar cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina

2) Persalinan Kala I Menurut (Rukiah dkk, 2012)

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase kala I persalinan terdiri dari fase laten yaitu awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm. Kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules. Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin. Waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm.

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan aktif. Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase aktif (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, periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap. Mekanisme membukanya serviks pada multigravida *ostium uteri internum* sudah membuka sedikit, sehingga *ostium uteri internum* dan *eksternum*

serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang bersamaan. Kala I pada multigravida berlangsung 7 jam.

a. Perubahan *Fisiologi* Kala I Menurut (Rohani dkk, 2014)

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

b. Perubahan *Psikologi* pada Kala I Menurut (Rohani, dkk,2014)

c. Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standart pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

1. Persalinan Kala II Menurut (Rohani, dkk,2014)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung ada *multigravida* selama ½-1 jam dan *primipara* berlangsung selama 2 jam. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Penatalaksanaan didasarkan pada prinsip bahwa kala II merupakan peristiwa normal yang diakhiri dengan kelahiran normal tanpa adanya intervensi. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat di antara dua kontraksi. Pada kala II, 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 Perineum menegang. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

A. Perubahan *Fisiologis* pada Kala II

Perubahan *fisiologis* pada kala II (Asrinah, dkk, 2010) yaitu:

1) Perubahan-perubahan *uterus*

Kontraksi uterus selama persalinan sama dengan gelombang dipantai. Kontraksi tersebut berirama, teratur, involunter serta mengikuti pola yang berulang.

- a) Kontraksi bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik.
 - b) Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi/kantong amnion didorong kebawah kedalam *serviks*. *Serviks* pertamanya menipis dan mendatar, dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.
- 2) Kontraksi otot *abdomen*
- a) Setelah uterus terbuka isinya dapat didorong keluar.
 - b) Otot *abdomen*, dibawah kontrol sadar kemudian dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen, menambahkan tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar.
 - c) Sampai serviks berdilatasi sempurna, tekanan abdomen hanya cukup untuk merobek *membrane amnion*, setelah berdilatasi, upaya mengejan akan sangat membantu akhir ekspulsi bayi.
 - d) Ketika bagian presentasi terdapat pada *rektum* dan *perineum*, terjadi keinginan tiba-tiba untuk mengejan.
- 3) *Vulva* dan *anus*
- a) Saat kepala berada didasar panggul perineum menjadi menonjol dan menjadi lebar dan anus membuka.
 - b) Labia mulai membuka dan kepala janin tampak di vulva pada waktu his.
 - c) Perineum akan robek bila tidak ada tahanan.
- 4) Persalinan kala III Menurut (Rohani, dkk,2014)

Dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Perubahan *Psikologis* Kala III berupa ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit dan menaruh perhatian pada plasenta.

1. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Perubahan fisiologi pada kala III menurut Asrinah (2010) :

A. Mekanisme pelepasan plasenta

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi lahir. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena perlekatan plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, plasenta akan terlipat, menebal, kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

B. Tanda-tanda lepasnya plasenta

Tanda lepasnya plasenta, yakni:

1. Perubahan tinggi dan bentuk uterus

Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus uteri biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus menjadi bulat, fundus berada diatas pusat.

2. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang, terjulur melalui vulva dan vagina.

3. Semburan darah tiba-tiba

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

4. Persalinan Kala IV Menurut (Rohani dkk,2014)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan *postpartum*. Lamanya persalinan pada *multigravida* $\pm 7\frac{3}{4}$ jam dan *primipara* 14 $\frac{1}{2}$ jam

1. Perubahan Fisiologi Kala IV Menurut (Asrinah, dkk,2010)

Kala IV adalah kala pengawasan daei 1-2 jm setelah bayi dan plasenta

lahir untuk memantau kondisi ibu. Kala IV terjadi sejak plasenta lahir 1-2 jam sesudahny, hal-hal yng perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali kebentuk normal. Itu dapat dilakukan dengan melakukan rangsangan taktil (*masase*) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.

2.2.4 Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

Menurut (Kusmiyati, 2010) Penilaian Satatus gizi ibu hamil sebagai berikut :

1). Berat Badan dilihat dari *IMT* (Indek Massa Tumbuh)

Ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas keamilan, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi , janin besar dll. Penilaian IMT sebagai berikut $IMT = \frac{BB}{BB}$

Tabel 2.5
Indikator Penilaian IMT

Berat Badan Sebelum Hamil	IMT	Kenaikan BB Total yang Dianjurkan (kg)
BB kurang (underweight)	<19,8	12,5-18
Bbnormal (normalweight)	19,8-26,0	11,5-16
BB berlebih (overweight)	26,0-29,9	7-11,5
Obesitas	>29,9	<6,8

Sumber: Kusmiyati, 2010

2) Ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas)

Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm, ukuran LILA <23,5 cm maka interprestasinya adalah KEK (kekurangan energi kronik)

2.2.5 Tahapan Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu Menurut (Rustam Mochtar 2012)

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala pembukaan dibagi atas 2 fase :

- a. Fase laten : pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm lamanya 7 – 8 jam

- b. Fase aktif : berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase :
- 1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm
 - 2) Periode dilatasi maksimal : berlangsung 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm
 - 3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira – kira 2 – 3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot – otot dasar panggul yang melalui lengkung *refleks* menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his dan mencedan yang terpimpin akan lahir kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1 ½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5 – 10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina, dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas *simfisis* atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100 – 200 cc.

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala pengawasan selama 1 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahaya perdarahan *postpartum*.

2.1.6. Asuhan Persalinan Menurut (Rukiah, 2014)

Asuhan sayang ibu dan sayang bayi harus dimasukkan sebahai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau orang-orang yang

hanya memberikan dukungan. *Pertograf* harus digunakan untuk memantau persalinan dan berfungsi sebagai suatu catatan/rekam medik untuk persalinan. Selama persalinan normal, intervensi hanya dilaksanakan jika ada indikasi, penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi. Manajemen kala III, termasuk melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat secara dini. Memberikan suntikan oksitosin IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan segera melakukan *massase* fundus hal tersebut harus dilakukan pada semua persalinan normal.

Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu setidaknya 2 jam pertama setelah kelahiran sampai keadaan ibu stabil, fundus harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. *Massase* fundus harus dilakukan sesuai dengan kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, perdarahan minimal dan dapat dilakukan tindakan pencegahan. Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus sering diperiksa dan di *massase* sampai tonus baik. Segera setelah lahir seluruh tubuh terutama kepala bayi harus segera diselimuti dan dikeringkan, juga dijaga kehangatannya untuk mencegah hipotermi, obat-obat esensial, bahan, dan perlengkapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga.

a. Penanganan Kala I (Prawirohardjo, 2013)

Tindakan yang dilakukan selama kala I persalinan:

1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti : suami, keluargapasiun, atau teman dekat. Dukungan yang dapat diberikan yaitu mengusap keringat, menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi, memijat atau menggosok pinggang.
2. Mengatur aktifitas dan posisi ibu. Ibu diperbolehkan melakukan aktifitas sesuai dengan kesanggupannya.
3. Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi tengang terlentang lurus.
4. Membimbing ibu dan untuk rileks sewaktu habis his. Ibu diminta menarik nafas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu his.

5. Menjaga privasi ibu. Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
6. Penjelasan tentang kemajuan persalinan. Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
7. Menjaga kebersihan diri. Membolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil/besar.
8. Mengatasi rasa panas. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara menggunakan kipas angin atau AC dalam kamar, menggunakan kipas biasan, menganjurkan ibu untuk mandi.
9. *Massase*. Jika ibu suka, lakukan pijitan/*Massase* pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
10. Pemberian cukup minum. Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
11. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong. Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
12. Sentuhan. Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.
13. Diagnosis kala I yaitu sudah dalam persalinan (inpartu) : ada tanda-tanda persalinan (pembukaan serviks > 3 cm, his adekuat (teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik), lendir darah dari vagina. Kemajuan persalinan normal : kemajuan berjalan sesuai dengan partograf. Persalinan bermasalah seperti : kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan partograf, melewati garis waspada. Kegawatdaruratan saat persalinan, seperti : eklampsia, perdarahan, gawat janin.

b. Penanganan Kala II

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan :

1. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu. Kehadiran seseorang ibu untuk mendapampingi ibu agar merasa nyaman, menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu.
2. Menjaga kebersihan diri. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar infeksi, bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
3. Melakukan *massase*. Menambah kenyamanan bagi ibu.
4. Memberikan dukungan mental. Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara menjaga privasi, penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan, penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.
5. Mengatur posisi ibu. Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk, posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma *vagina* dan *Perineum* dan infeksi.
6. Menjaga kandung kemih tetap kosong. Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunnya kepala ke dalam rongga kepala.
7. Memberi cukup minum. Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.
8. Memimpin mendedan. Ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Mendedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada *arteri umbilicus* yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai *Apgar* rendah.
9. Bernafas selama persalinan. Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi (<120). Selama mendedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.
10. Melahirkan bayi.
 - a. Menolong kelahiran bayi.

Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar *defleksi* tidak terlalu cepat. Menahan *Perineum* dengan satu tangan lainnya bila diperlukan. Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir/darah.

b. Periksa tali pusat.

Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, diklem pada dua tempat kemudian digunting di antara kedua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi.

c. Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya.

Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi. Lakukan tarikan lembut ke bawah untuk melahirkan bahu depan. Lakukan tarikan lembut ke atas untuk melahirkan bahu belakang. Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya. Pegang erat bayinya jangan sampai jatuh.

d. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai kaki.

Setelah bayi lahir segera dikerangkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk atau sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menetek.

e. Merangsang bayi.

Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi. Di lakukan dengan cara mengusap-usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi. Pengkajian awal/segera palpasi *Uterus* untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua: jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir. Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera. Diagnosis kala II yaitu kehamilan dengan janin tunggal normal. Persalinan spontan melalui *vagina* pada bayi tunggal, cukup bulan. Bayi normal, tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, *apgar* > 7 pada menit ke 5, Bayi dengan penyulit. Berat badan kurang, *Asfiksia*, *Apgar score* rendah, cacat lahir pada kaki.

c. **Penanganan Kala III**

1. Ikat tali pusat. Jika petugas sendiri dan sedang melakukan

Manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusat diklem, dan gunting kemudian berikan oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir lakukan massase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas.

2. Pemeriksaan fundus dan massase. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam

pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua.

3. Nutrisi dan dehidrasi. Anjurkan ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
4. Istirahat. Biarkan ibu beristirahat, ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bahu ibu pada posisi yang nyaman.
5. Peningkatan hubungan ibu dan bayi. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi.
6. Memulai menyusui. Bayi sangat siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga membantu Uterus berkontraksi.
7. Menolong ibu ke kamar mandi. Jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum.
8. Mengajari ibu dan anggota keluarga bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

d. Penanganan Kala IV

1. Ikat tali pusat. Jika petugas sendiri dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusat diklem, dan gunting kemudian berikan *oksitosin*. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir lakukan *massase fundus* agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas.
2. Pemeriksaan *fundus dan massase*. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua.
3. Nutrisi dan hidrasi. Anjurkan ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
4. Istirahat. Biarkan ibu beristirahat, ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bahu ibu pada posisi yang nyaman.

5. Peningkatan hubungan ibu dan bayi. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi.
6. Memulai menyusui. Bayi sangat siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga membantu Uterus berkontraksi.
7. Menolong ibu ke kamar mandi. Jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum.
8. Mengajari ibu dan anggota keluarga bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi, tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

2.3. NIFAS

2.3.1. Pengertian Menurut (Astutik 2015)

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu tau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil. Masa nifas dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin sampai berakhir alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula yaitu sebelum hamil kira-kira 6 minggu.

Masa Nifas (*peurperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga *peurperium* yang berasal dari bahas latin yitu dari kata “*Peur*” yang artinya bayi dan “*Parous*” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan.(Sari dkk, 2014).

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahapan Yaitu Menurut (Astutik, 2015):

1. *Puerperium Dini*

Yang dimaksud dengan *perperium* dini adalah masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Ibu nifas sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam setelah persalinan. Keuntungan dari *pueperium* 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 *genetalia* eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu. Alat *genetalia* tersebut meliputi uterus, bekas implantasi plasenta, luka jalan lahir, cervix, *endomentrium* dan *ligamen-ligamen*

3. *Remote Puerperium*

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

2.3.3. Kunjungan Masa Nifas

Adapun *frekuensi* kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan pada ibu dalam masa nifas (Sari dkk, 2014).

1. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemeberian ASI awal.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

2. Kunjungan Kedua, waktu 6 hari setelah persalinan

Tujuan :

- a. Memastikan *involution uteri* berjalan normal : *uterus* berkontraksi, Fundus Dibawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan *abnormal*, dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan *abnormal*.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
- f. Kunjungan Ketiga, waktu 2 minggu setelah persalinan
Tujuan : sama seperti 6 hari setelah persalinan
4. Kunjungan Keempat, waktu 6 minggu setelah persalinan Tujuan :
 - a) Menanyakan pada ibu tentang penyuli-penyulit yang ia alami atau bayinya.
 - b) Memberikan konseling KB secara dini.
 - c) Menganjurkan / mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

2.3.4 Perubahan Fisiologis Masa Nifas Menurut (Astutik, 2015)

2.3.4.1 Perubahan Sistem Reproduksi

1. Perubahan Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involution*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.6

Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Masa Invulsi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas symphisis	350 gram

6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

(Astutik, 2015)

Pada uterus selain terjadi proses involusi juga terjadi proses utolysis yaitu pencernaan komponen-komponen sel oleh hidrolase endogen yang dilepaskan dari lisosom setelah kematian sel. Hal menyebabkan bekas implantasi plasenta pada dinding endometrium tidak meninggalkan bekas atau jaringan parut.

- a. Bekas pelengketan plasenta segera setelah plasenta lahir seluas 12x15 cm dengan permukaan kasar dimana pembuluh darah besar bermuara.
- b. Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombose di samping pembuluh darah tertutup kontraksi otot rahim.
- c. Bekas *implantasi* dengan cepat mengecil, pada minggu ke dua sebesar 6-8 cm dan akhir puerperium sebesar 2 cm.
- d. Lapisan *endometrium* dilepaskan dalam bentuk jaringan yang telah rusak bersama dengan lochea.
- e. Luka bekas pelengketan akan sembuh karena pertumbuhan *endometrium* yang berasal dari tepi luka dan lapisan basal *endometrium*.
- f. Kesembuhan sempurna pada saat akhir dari masa nifas

2. Perubahan *Lochea*

Lochea adalah cairan yang berasal dari *cavum uteri* dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam *lochea*:

- a. *Lochea rubra (cruenta)* : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari nifas.
- b. *Lochea sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 nifas.
- c. *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
- d. *Lochea alba* : cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

Selain *lochea* di atas, ada jenis *lochea* yang tidak normal, yaitu :

- a) *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau

busuk.

b) *Locheastasis* : *lochea* tidak lancar keluaranya

3. Perubahan *serviks*

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

4. Perubahan *vulva* dan *vagina*

Perubahan pada *vulva* dan *vagina* adalah :

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

5. *Perineum*

Perubahan yang terjadi pada *perineum* adalah :

- a. Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju
- b. Pada masa nifas hari ke-5, *tonus* otot *perenium* sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada kedaan sebelum melahirkan.

6. Payudara

Prubahana pada paudara dapat meliputi :

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

2.3.4.2 Perubahan pada sistem perkemihan

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

2.3.4.3 Perubahan pada sistem pencernaan

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

2.3.4.4 Perubahan pada sistem *kardiovaskuler*

Setelah terjadi diuresis akibat penurunan *kadar estrogen*. Volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Tonus otot polos pada dinding vena mulai membalik, volume darah mulai berkurang, *viskositas* darah kembali normal dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai ke kadar sebelum hamil.

2.3.4.5 Perubahan pada sistem *muskuloskeletal*

Menurut Astutik (2015) perubahan pada sistem muskuloskeletal yaitu ligamen-ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Pada masa nifas wal, *ligamen* masih dalam masa kondisi terpanjang dan sendi-sendi berada dalam kondisi kurang stabil. Hal ini berarti wanita berada dalam kondisi paling rentan mengalami masalah *muskulokeletal*.

2.3.4.6. Perubahan Pada Sistem Integumen

Perubahan *melanin* umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi* kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki *hyperpigmentasi* pada kulit saat kehamilan berangsur-angsur menghilang sehingga pada bagian perut muncul garis-garis putih yang mengkilap dan dikenal dengan istilah *striae albican*.

2.3.5 Perubahan psikologis pada nifas

Menurut Sari (2014) Ada beberapa tahap perubahan *psikologis* pada masa nifas yaitu :

a. Fase Talking In (1-2 hari post partum)

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi *pasif* terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada *fase* ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, disamping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

b. Fase Talking Hold (3-4 hari Post Partum)

Fase ini berlangsung antara 3-4 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold* ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah

tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada saat ini.

2.3.6 .Kebutuhan Dasar Pada Ibu Nifas

Pada masa nifas merupakan masa pemulihan tubuh wanita seperti keadaan sebelum hamil sehingga diperlukan kebutuhan-kebutuhan agar bisa melalui masa nifas dengan baik dan menyusui bayi selama 6 bulan atara lain :

a. Nutrisi merupakan makanan yang dikonsumsi dan mengandung zat-zat gizi tertentu untuk pertumbuhan dan menghasilkan energi. Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang, keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel-sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki kondisi fisik setelah melahirkan, membantu proses penyembuhan serta membantu produksi Air Susu Ibu (ASI). Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan oleh ibu nifas diantaranya adalah :

- 1) Kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori.
- 2) Protein 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 $\frac{3}{4}$ gelas yoghurt, 120-140 grma ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok seselai kacang.
- 3) Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi.
- 4) *Magnesium* untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dapat memperkuat tulang.

- 5) Sayuran hijau dan buah tiga porsi per hari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4- 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

b. Mobilisasi

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (*early ambulation*) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan.

Keuntungan ambulasi dini:

- 1) Ibu nifas akan merasa lebih sehat dan kuat
- 2) Memperbaiki fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan
- 3) Mempermudah mengari ibu perawatan bayi baru lahir
- 4) Mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh tungkai.

A. Eliminasi

1) Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (*miksi*), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh menyebabkan perdarahan *uterus*. Buang air kecil (BAK) sebaiknya dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah setiap 3-4 jam.

2) Defekasi

Buang air besar normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk buang air besar yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri luka *perenium*.

3) Kebersihan Diri / Perenium

Ibu nifas yang harus istirahat di tempat tidur harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah *perenium* yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah BAB. Luka pada *perenium* akibat *episiotomi*, *ruptur* atau *laserasi*

merupakan daerah yang harus dijaga agar tetap bersih dan kering karena rentan infeksi.

4) Istirahat dan Tidur

Melahirkan merupakan rangkaian peristiwa yang memerlukan tenaga, sehingga setelah melahirkan ibu merasa lelah memerlukan istirahat cukup, yaitu 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari. Ibu nifas memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya.

2.3.7. Asuhan Pada Ibu Masa Nifas

Menurut Kemenkes Kebidanan (2013) asuhan pada ibu nifas adalah :

a. Kebersihan Diri

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, kemudian membersihkan daerah sekitar anus nasehtakan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau buang air besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin. Jika ibu mempunyai luka *episiotomi* atau laserasi sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

b. Istirahat

Ajurkan ibu beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu 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 memberikan jumlah ASI yang diproduksi. Memperlambat proses *invulusi* uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan merawat bayi dan dirinya sendiri.

c. Latihan

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. Dengan tidur terlentang dengan lengan disamping menarik otot perut, selagi menarik nafas, tahan nafas

kedalam dan angkat dagu kedada tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi 10 kali, untuk memperkuat tonus otot vagina, berdiri dengan tungkai dirapatkan, kencangkan otot-otot, pantat dan panggul dan tahan sampai hitungan kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 15 kali.

d. Gizi

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

e. Perawatan Payudara

Menjaga payudara agar tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dari puting yang tidak lecet. Untuk menghilangkan nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam, apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI lakukan pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 3 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting atau gunakan buku jari untuk mengurut payudara. Keluarkan sebagian ASI dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak. Susukan bayi setiap 2-3 jam sekali, apabila tidak dapat mengisap seluruh ASI keluarkan dengan tangan. Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui payudara di keringkan.

f. 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. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (*ovulasi*) sebelum menstruasi selama meneteki. Oleh karena itu metode amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali

untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Meskipun beberapa KB mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian BBL Menurut (Rochmah, dkk,2012)

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

2.4.2 Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi normal Menurut (Rochmah dkk,2012) yaitu:

1. Berat Badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan lahir 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. *Frekuensi* jantung 180 denyut/menit, kemudian menurun sampai 120-140 denyut/menit.
6. Pernafasan \pm 40 -60 kali/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
8. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genetalia. Perempuan labia *mayora* sudah menutupi labia *minor*. Laki - laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Reflek *hisap* dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Reflek *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik.

14. Eliminasi baik, *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama, *mekonium* berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Apgar Score

Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir, meliputi 5 variabel (pernafasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot dan *irritabilitas reflek*). *Apgar score* ditemukan oleh *Dr. Virginia Apgar* (1995). Ini dilakukan pada 1 menit pertama kelahiran untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan, menit ke-5 dan menit ke-10.

Tabel 2.7
(Apgar skor)

Kriteria	Nilai		
	0	1	2
Denyut jantung	Tidak ada	Lambat <100	>100
Usaha bernafas	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Menangis Kuat
Tonus otot	Lembek	Sebagian ekstremitas lemas	Bergerak aktif
Refleks	Tidak ada	Meringis	
Warna kulit	Biru, pucat	Tubuh merah muda, kaki dan tangan biru	Seluruh tubuh merah muda

(Rochmah dkk, 2012.)

Klasifikasi :

- a. *Asfiksia ringan* (apgar skor 7-10)
- b. *Asfiksia sedang* (apgar skor 4-6)
- c. *Asfiksia berat* (apgar skor 0-3)

2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir merupakan objek yang tidak terpisahkan dari ibu bersalin. Dengan demikian bidan diharapkan juga mampu melaksanakan hal-

hal yang merupakan prinsip-prinsip asuhan pada bayi baru lahir, perlindungan termal, pemeliharaan pernapasan, pemotongan tali pusat, evaluasi nilai apgar, resusitasi, *bounding attachment*, pemberian ASI awal.

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Pengertian Kontrasepsi Menurut (Mulyani, dkk, 2013)

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan. Menurut (Proverawati, dkk 2010)

2.5.2. Pelayanan Kontrasepsi

2.5.2.1. Kontrasepsi Metode Alami

A. Metode *Amenorea Laktasi* (MAL)

Metode *Amenorhea Laktasi* (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL dapat dikatakan sebagai kontrasepsi bila terdapat keadaan menyusui secara penuh, tanpa susu formula dan makanan pendamping, belum haid sejak masa nifas selesai dan umur bayi kurang dari 6 bulan.

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut.

1. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan).
2. segera efektif.
3. Tidak mengganggu senggama.
4. Tidak ada efek samping secara system
5. Tanpa biaya.

Pelaksanaan dari metode ini adalah sebagai berikut.

1. Bayi disusui secara *on-demand* menurut kebutuhan bayi.
2. Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri yang melepaskan isapannya.

3. Susui bayi anda juga pada malam hari karena menyusui pada waktu malam mempertahankan kecukupan persediaan ASI.
4. Bayi terus disusukan walau ibu/bayi sedang sakit.
5. Ketika ibu mulai dapat haid lagi, pertanda beliau sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lain.

2.5.2.2 Sunik Kombinasi (3 bulan)

Pengertian Suntik Kombinasi Menurut (Handayani,2014)

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis *estrogen* dan *progesteron*.

a. Keuntungan

1. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
2. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
3. Klien tidak perlu menyimpan obat
4. Resiko terhadap kesehatan kecil
5. Efek samping sangat kecil
6. Jangka panjang

b. Kerugian

1. *Amenore*
2. Mual/pusing/muntah
3. *Spotting*
4. Dapat terjadi perubahan berat badan

c. Efektifitas

Kb suntik 3 bulan sangat efektif (0,1 – 0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. S

DI KLINIK BERSALIN JUNITA SRI

3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan I

Tanggal pengkajian : 23 Februari 2015
Waktu : 15.00 WIB
Tempat : Klinik Bersalin Bidan Junita Sri Jln, Setia Kawan.
Kecamatan Sunggal.
Pengkaji : Sri Hartati

DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 25 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/indonesia	Suku/bangsa	: Batak/indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Scuriti
Alamat	: Jln. Sri Gunting		

2. Kunjungan Saat Ini

Kunjungan Ulang

Alasan Datang/Keluhan Utama

Tanggal: 23 Februari 2015

Pukul: 15.00 WIB

Keluhan:

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dengan usia kehamilan 8 bulan dan mengeluh sering BAK.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 Tahun

Lama : ± 7 Hari
 Siklus : 28 hari, dinilai dari 3 bulan haid terakhir ibu yaitu: 12-3-2015 awal - 19-3-2015 akhir, 17-4-2015 awal - 24-4-2015 akhir, dan 23-5-2015 awal - 30-5-2015 akhir
 Jumlah Darah : 2 x ganti pembalut
 Konsistensi : Cair
 Dismenorrhoe : Ya
 Teratur : Ya

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT	: 28-06-2015	Paritas	: G2P1A0
TTP	: 04-04-2016	UK	: 23-02-2016
			<u>28-06-2015 -</u>
			(25)7x 4 = 28 mg
			x2=14 + 25 hr
			= 33 mg 4hr

Gerakan janin : Dirasakan lebih dari >10x/hari dalam 24 jam.
 ANC : Trimester I : 1 kali dibidan, keluhan: merasakan mual muntah dipagi hari, dan pusing pada saat bangun tidur
 Trimester II : 1 kali dibidan, Keluhan : tidak ada
 Trimester III : 2 kali dibidan, Keluhan : sering BAK, dan ibu mulai cemas dengan kehamilannya karena sudah mendekati persalinan.
 Imunisasi : Ibu tidak pernah mendapatkan imunisasi TT pada kehamilan pertama dan kehamilan kedua saat ini

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

Tabel 3.1

**Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu Pada Ny S
G2P1A0 Di Klinik Bersalin Junita Sri**

Hamil Ke	Persalinan						BBL		Nifas	
	Tgl La Hir	Umur Ke hamilan	Jenis Per Salinan	Peno Long	Komplikasi		BB La Hir	Jenis kelmin	Lak Tasi	Kelainan
					Ibu	Ba Yi				
1	26-03-2013	36 mg (9 Bln)	Normal	Bidan	-	-	3700	LK	Baik	Tdk Ada
2	H A M I L I N I									

6. Riwayat Kontrasepsi

- a. Setelah Ibu melahirkan ibu mulai ber KB Bulan Mei 2013, KB yang digunakan yaitu KB Suntik 1 Bulan.
- b. KB Suntik 1 Bulan Alasan : Ibu menggunakan KB suntik 1 bulan karena merasa nyaman, dan menstruasinya lancar.

7. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit berat seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, diabetes, dan penyakit menular seperti TBC (*Tuberculose*), HIV/AIDS, Hepatitis. Ibu juga mengatakan di dalam keluarganya tidak mempunyai keturunan kehamilan kembar.

8. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 kali.
Pernikahan pertama umur 19 tahun

9. Keadaan Psikososial Spiritual

Kehamilan saat ini diterima oleh suami dan keluarga, dan suami merasa senang dengan kehamilan yang ke-2 istrinya.

Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 3.2
Kebiasaan Sehari-hari Pada Ny S G2P1A0 Di Klinik Bersalin Junita Sri
Jln.Setia Kawan Gg Bidan Tahun 2016

Pola Sehari-hari	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1. Nutrisi		
a. Makan Jenis Makanan	3 X / hari Nasi, Sayur, Lauk pauk	2 X / hari Nasi, Sayur, Lauk pauk, buah (tetapi ibu jarang mengkonsumsi buah dan sayuran)
b. Minum Jenis minuman	5 -7 gelas / hari Air putih	<u>±</u> 8 gelas / hari Air putih / teh / susu (Selama hamil ibu sering minum sehingga sering BAK)
2. Istirahat		
a. Siang		
b. Malam	<u>±</u> 2 jam <u>±</u> 8 jam	<u>±</u> 1 jam <u>±</u> 5 jam
3. Eliminasi		
a. BAK Warna	3-4 X / hari Kuning jernih	5-9X / hari Kuning jernih (Selama hamil ibu sering BAK, terutama pada malam hari)
b. BAB Warna Konsistensi	2 X / hari Kuning kecoklatan Sedikit Keras	1 X / hari Kuning kecoklatan, Keras (Selama hamil ibu susah BAB)
4. Personal Hygiene		
a. Mandi	2 X / hari	3 X / hari (Selama hamil ibu sering mengeluarkan keringat, maka ibu mandi 3 X/ hari)
b. Gosok Gigi	3 X / hari	2 X / hari
c. Keramas	3 X / minggu	4 x / minggu (Selama hamil sering mengeluarkan keringat, sehingga rambut ibu bau dan lembab maka dari itu ibu sering keramas)
d. Perawatan Payudara	Tidak pernah	Tidak Pernah (Ibu tidak pernah melakukan perawatan payudara,

e. Perawatan Vulva		dan dan saat ini kolostrum ibu belum keluar.
f. Aktivitas	Saat BAK dan BAB	Setiap ibu BAK dan BAB ibu selalu membersihkan vaginanya (agar mengurangi ketegangan akibat keputihan)
g. Hubungan Seksual	Sebagai ibu rumah tangga mengurus anak dan membersihkan rumah	Sebagai ibu rumah tangga mengurus anak dan membersihkan rumah
	2x/Seminggu	1x/Seminggu

10. Kebiasaan

Merokok	:Tidak pernah merokok
Minum Jamu-Jamuan	:Tidak pernah minum Jamu-jamuan
Minum-Minuman Keras	:Tidak pernah minum-minuman keras.
Perubahan Pola Makan	:Pernah, mengalami perubahan pola makan pada saat hamil.

11. Tempat dan Petugas Kesehatan yang Diinginkan Membantu Persalinan

:di Klinik Bersalin Junita Sri Jln, Setia Kawan Gg, Bidan Kec.Sunggal

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/70 mmHg
Nadi	: 80x/menit
Pernapasan	: 21x/menit
Suhu	: 36,5 °C

Status Gizi	
BB sebelum hamil	: 60 kg
BB sekarang	: 68 kg
Tinggi Badan	: 165 cm
Lila	: 25Cm
IMT	: $68/(165/100)^2$ = $68/2,72$ = 25

2. Pemeriksaan Sistematis

- a. Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe, rambut hitam bergelombang, tidak rontok.
- b. Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : Simetris, Konjungtiva merah mudah, Skelera tidak ikterus,
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip, penciuman baik.
- e. Telinga : Bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik
- f. Gigi dan Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis tidak ada karies gigi.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran baik pada kelenjar tiroid, dan kelenjar limfe.
- h. Dada : Bunyi jantung baik
- i. Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan.
- j. Abdomen : Pembesaran rahim sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, tidak terdapat striae dan linea.

Leopold I	:	Bagian fundus teraba bulat, lembek, tidak bisa digoyangkan , diatas simfisis, (33 Minggu) 30 cm
Leopold II	:	Bagian perut sebelah kanan teraba bagian keras panjang memapan dan ada tahanan(punggung), bagian perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin(ekstrimitas)
Leopold III	:	Bagian terendah janin teraba bulat, keras melenting (kepala) dan belum masuk PAP.
Leopold IV	:	Belum masuk PAP
Taksiran Berat Janin	:	$(31-13) \times 155 = 2790$ gram
DJJ	:	144 kali/menit
F Genitalia	:	Vulva dan vagina : bersih,
l. Anus	:	Oedema: tidak ada, varises :Tidak ada

C.Pemeriksaan Penunjang

HB	:	10 gr%
Hasil USG 18 feb 2016	:	UK : 32 mg, BB : 1970 gr
	:	DJJ : 147 x/menit TTP : 25-maret-2016

ANALISIS

A. Diagnosa Kebidanan

Ny. S 25 tahun G₂P₁A₀, usia kehamilan 32-34 minggu, intra uterin, janin hidup tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP,. Keadaan ibu dan janin baik.

B.Masalah

1. Ibu sering BAK pada siang hari dan malam hari sehingga waktu istirahat terganggu
2. Ibu susah BAB, terkadang 1 hari tidak BAB
3. Ibu mulai cemas dengan kehamilannya, karena persalinan yang semakin dekat, dan ibu takut persalinannya tidak normal.

PENATALAKSANAAN

Tanggal 23 Februari 2015

Pukul 15.15 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilannya normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu memasuki Trimester III dengan usia kehamilan 32-34 minggu (8 bulan) dengan taksiran persalinan Tanggal 4 April 2016.
2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu:
 - a. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup siang: 1-2 jam dan malam: 5-7 jam dan mengurangi kerja yang berat agar ibu tidak kelelahan.
 - b. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti Buah dan sayur memberitahukan kepada ibu menu seimbang ibu hamil dengan berat badan ibu sekarang yaitu nasi: 1 piring, sayur: 1 mangkuk, buah: 2 potong, tempe: 1 potong ikan/daging: 1 potong, susu: 1 gelas .dengan mengkonsumsi buah dan sayuran yang kaya serat mengandung nutrisi yang baik sehingga mudah dicerna dan tidak mengalami kesulitan saat BAB.
 - c. Ketidak nyamanan pada ibu hamil Trimester III salah satu nya yaitu sering BAK. Hal ini adalah normal karena pada ibu, mengalami frekuensi yang meningkat dikarenakan rahim yang membesar dan mulai masuk ke PAP sehingga menekan kandung kemih dan Saat malam hari kurangi minum air

agar kandung kemih tidak penuh di malam hari. Hal ini akan mencegah keinginan ibu untuk BAK di tengah malam dan bisa tidur dengan nyenyak.

3. Memberikan ibu tablet Fe untuk menambah darah, kalsium untuk pertumbuhan tulang dan vitamin C untuk membantu penyerapan tablet Fe. Tablet Fe diminum 1x sehari pada malam hari, dengan air putih, karena dapat mengurangi rasa mual.
4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 3 maret 2016 dan akan datang apabila ibu merasakan keluhan.

Pembimbing klinik

Pelaksana Asuhan

Junita sri

Sri Hartati

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Tanggal pengkajian : 03 Maret 2016

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Klinik Bersalin Bidan Juninta Sri Jln. Setia kawan

Pengkaji : Sri Hartati

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah bisa tidur di malam hari karena sudah tidak sering BAK lagi, Ibu mengatakan sudah tidak cemas lagi.

DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

- 1. Keadaan Umum : Baik
- 2. Kesadaran : Compos Mentis
- 3. Status Gizi
- BB Sekarang : 68 Kg
- 4. Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/i
 - c. Pernapasan : 20 x/i
 - d. Suhu : 36,5 °C

B. Pemeriksaan Khusus

- 1. Inspeksi
 - a. Muka : Muka tidak tampak pucat.
 - b. Mata : Konjungtiva tidak anemis.
 - c. Mulut : Bibir tidak tampak pucat

- 2. Palpasi Abdomen : Pertengahan umbilikus dan Px(30cm),
: TBJ: (30-11)X 155 = 2945gr, usia kehamilan 32-34 minggu
 - a. Leopold I : Pertengahan umbilikus dan Px (30 cm),bagian fundus teraba bulat, lembek, dan tidak melenting.
 - b. Leopold II : Bagian perut sebelah kanan teraba bagian keras panjang memapan dan ada tahanan (punggung) bagian perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil janin (ekstrimitas)
 - c. Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras melenting (kepala) dan sudah masuk PAP
 - d. Leopold IV : Kedua tangan sudah tidak bertemu lagi atau sudah memasuki PAP

(divergen)

3. Auskultasi

DJJ terdengar jelas pada bagian bawah perut ibu sebelah kanan, teratur (11-11-12) dengan frekuensi 144x/menit.

ANALISIS

Ibu G₂P₁A₀, usia kehamilan 32-34 minggu, intra uterin, janin hidup tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP.

PENATALAKSANAAN

Tanggal 03 Maret 2016

Pukul 10.00 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilannya normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat, ibu memasuki trimester III dengan usia kehamilan 8 bulan 2 minggu.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti Buah dan sayur memberitahukan kepada ibu menu seimbang ibu hamil dengan berat badan ibu sekarang yaitu nasi: 1 piring, sayur: 1 mangkuk, buah: 2 potong, tempe: 1 potong ikan/daging: 1 potong, susu: 1 gelas .dengan mengkonsumsi buah dan sayuran yang kaya serat mengandung nutrisi yang baik sehingga mudah dicerna dan tidak mengalami kesulitan saat BAB.
3. Mengingatkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari agar tidak sering BAK lagi
4. Memberikan tambahan tablet fe untuk menambah darah. Memberikan ibu tablet Fe untuk menambah darah, kalsium untuk pertumbuhan tulang dan vitamin C untuk membantu penyerapan tablet Fe. Tablet Fe diminum 1x sehari pada malam hari, dengan air putih, karena dapat mengurangi rasa mual.
5. Membritahukan kepada ibu untuk istirahat yang cukup. Yaitu di siang hari 1-2 jam dan malam hari 5-7 jam

Pembimbing klinik

Pelaksana Asuhan

Junita Sri

Sri Hartati

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan III

Tanggal pengkajian : 15 Maret 2016
Waktu : 16.00 WIB
Tempat : Klinik Bersalin Bidan Junita Sri Jln. Setia Kawan
Gg Bidan Kecamatan Sunggal
Pengkaji : Sri Hartati

DATA SUBJEKTIF

Ibu ingin memeriksakan kehamilannya dengan Keluhan ibu merasakan sakit dan dan pinggang terasa pegal

DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Status Gizi
 - a. BB Sekarang : 70 Kg
4. Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - b. Nadi : 82 x/i
 - c. Pernapasan : 24 x/i
 - d. Suhu : 36⁰C

B. Pemeriksaan Khusus

4. Inspeksi
 - a. Muka : Muka tidak tampak pucat.

- b. Mata : Konjungtiva tidak anemis.
- c. Mulut : Bibir tidak tampak pucat, lidah tidak tampak kotor dan tidak pucat.
- :
- d. Dada : Kedua puting susu tampak menonjol, tidak ada pengeluaran cairan.
- 5. Palpasi Abdomen :
- a. Leopold I : TFU: 33 cm (2 Jari di bawah *px*),
TBJ: 3,410 gr, usia kehamilan 39 mg
- :
- b. Leopold II : Bagian perut sebelah kanan teraba
: bagian keras panjang memapan dan ada
: tahanan (punggung) bagian perut
sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil
janin (ekstrimitas)
- c. Leopold III : Bagian terenda janin teraba bulat, keras
melenting (kepala) dan sudah masuk
PAP
- d. Leopold IV : Kedua tangan sudah tidak bertemu lagi
atau sudah memasuki PAP (divergen).
- 6. Auskultasi : DJJ terdengar jelas pada bagian bawah
perut ibu sebelah kiri, teratur (11-12-12)
dengan frekuensi 144x/menit

ANALISIS

Ibu G₂P₁A₀, usia kehamilan 39-40mg, intra uterin, janin hidup tunggal, PUKA, presentasi kepala, sudah masuk PAP.

PENATALAKSANAAN

Tanggal 15 Maret 2016

Pukul 16.00 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilannya normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat, TFU sesuai dengan usia kehamilan dan ibu memasuki trimester III dengan usia kehamilan 39 mg. Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya
2. Mengajukan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti tempat persalinan, penolong persalinan, transportasi, biaya, perlengkapan ibu dan bayi serta donor darah jika terjadi kegawat daruratan. Ibu akan membicarakannya dengan suami, tetapi ibu sudah merencanakan persalinan di Klinik Bersalin Bidan juninita Sri
3. Menjelaskan tanda-tanda persalinan yaitu keluar darah bercampur lendir dari jalan lahir (vagina), keluar cairan tiba-tiba dari jalan lahir (vagina), dan nyeri perut bagian bawah (terjadinya HIS persalinan). Ibu sudah tau tanda-tanda persalinan
4. Menjadwalkan ibu diperiksa kehamilannya \pm 1 minggu yang akan datang atau melakukan kunjungan bila ada keluhan dan tanda-tanda persalinan.

Pembimbing klinik

Pelaksana Asuhan

Junita Sri

Sri Hartati

3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. S Bersalin

Tanggal : 07 April 2016

Pukul : 08.00 wib

Anamnese (Subjektif)

Ibu mengatakan mules/nyeri diperut sejak pukul 01.00 WIB, dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 07.00 WIB, serta ibu merasa lemas.

Pemeriksaan fisik (Objektif)

1. Keadaan umum : Tampak lemas
Kesadaran : compos mentis

2. Tanda vital

TD : 90/70 mmHg RR : 22 kali/menit
HR : 80 kali/menit Temp : 36 °C

3. Pemeriksaan Khusus kebidanan (kala I)

- a. Palpasi

Leopold I : TFU : 2 jari dibawah px (36 cm)
Teraba 1 bagian lunak bundar

Leopold II : teraba 1 bagian keras panjang memapan di sebelah kanan
perut ibu, teraba 1 bagian kosong dan bagian – bagian
kecil disebelah kiri perut ibu

Leopold III : teraba 1 bagian keras bulat tidak bisa di goyang

Leopold IV : kedua tangan pemeriksa tidak bertemu (*divergen*)

HIS : 4 kali dalam 10 menit durasi 35 detik

- b. Auskultaasi

DJJ : 140 x/i, punctum maksimum : kuadran kanan bawah
pusat.

- c. Pemeriksaan dalam

Vulva vagina: tidak ada pengeluaran

Portio : teraba tipis konsistensi lembek

Ketuban : +

Pembukaan : 4 cm
Penurunan : 3/5
Hodge : II- III
Presentasi : belakang kepala

Analisis

Ibu Inpartu kala I

Penatalaksanaan

1. Memantau kemajuan persalinan dan tanda-tanda vital ibu dan informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
TD : 90/70 mmHg RR : 24x/i
HR : 80x/i T : 36°C DJJ : 140x/i
Posisi janin : punggung kanan, bagian terbawah janin kepala : Ibu sudah mengetahui keadaannya dan bayinya
2. Memberikan cairan RL 300 cc secara IV dengan tetesan 20 x/i untuk membantu menambah tenaga ibu dalam proses persalinan : Ibu sudah diberikan cairan RL
3. Memberikan asuhan sayang ibu seperti :
Beri makan dan minum air teh manis kepada ibu agar menambahkan tenaga ibu saat proses persalinan. Menganjurkan kepada ibu buat miring kiri miring kanan agar cepat penurunan. Bila ibu merasa tidak nyaman dan resah anjurkan ibu untuk mengatur posisi sesuai keinginan : Ibu sudah diberikan asuhan sayang ibu dan merasa lebih nyaman dan rileks
4. Memberikan dukungan emosional dengan melibatkan suami serta keluarga dalam proses persalinan : Ibu sudah merasa lebih semangat dengan adanya kehadiran suami disampingnya
5. Menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB
Ibu sudah BAK dan BAB
6. Menyiapkan tempat dan alat partus
Tempat dan alat partus sudah disiapkan

7. Memantau :Keadaan janin, Kemajuan persalinan, dan Keadaan ibu Dengan menggunakan partograf.

Catatan Perkembangan Kala II (Pukul : 11.55 WIB

Anamnese (Subjektif)

Ibu meringis dan merasa kesakitan mengatakan perutnya mules semakin sering dan kuat, ada dorongan kuat ingin meneran dan merasa ingin BAB.

Pemeriksaan fisik (Objektif)

1. Keadaan umum : tampak kesakitan dan merasakan mulas yang semakin sering dan kuat seperti ingin BAB
2. Keasadaran : compos mentis
3. Tanda vital : TD : 110/80 mmHg RR : 24 kali/menit
HR : 78 kali/menit Suhu : 36,5 °C
4. Inspeksi
Anus : membuka
Perinium : menonjol
5. Palpasi : TFU 2 jari dibawah px, punggung kanan (PU – KA), presentasi kepala, *divergen*
HIS : 4 kali 10 menit durasi 45 detik
Kandung kemih : kosong
6. Auskultasi : DJJ : (+), frekuensi : 140 kali/menit reguler
Punctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat
7. Pemeriksaan dalam (VT)
 - a. Pembukaan : 10 cm
 - b. *Portio* : tidak teraba
 - c. Penurunan : 1/5
 - d. *Hodge* : III – IV
 - e. Penyusupan : 0
 - f. Ketuban : selaput ketuban (-), air ketuban jernih, bau amis, volume :

1500 cc

g. *Denominator* : ubun – ubun kecil kanan depan

Analisis

Ibu Inpartu kala II

Penatalaksanaan

1. Memastikan tanda gejala kala II, yaitu : ada dorongan dan tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka Tanda dan gejala kala II sudah terlihat
2. Menanyakan kepada keluarga siapa yang akan mendampingi ibu selama proses persalinan
Keluarga sudah memutuskan pendamping proses persalinan ibu adalah suami
3. Lakukan persiapan diri dengan menerapkan pencegahan infeksi (PI) yaitu mencuci tangan 7 langkah dan menggunakan seluruh alat pelindung diri (APD) seperti : topi, kacamata, masker, sarung tangan, celemek, sepatu karet
PI sudah diterapkan dan penolong sudah memakai APD
4. Memberikan support kepada ibu, pemberian rasa aman dan keyakinan bahwa ibu bisa melewati proses persalinan dengan baik. Anjurkan ibu untuk berdoa sesuai dengan kepercayaannya
Ibu merasa tenang dan sudah berdoa menurut kepercayaannya
5. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang baik, bila timbul his kumpulkan tenaga lalu tahan tenaga di perut dan dibatukkan
Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Mengajarkan ibu cara melahirkan dengan posisi litotomi, bila timbul his yang kuat dan lama, tarik kedua paha dengan kedua tangan sampai menempel ke dada, kepala menunduk dan mata melihat ke perut
Ibu mengerti dan mau melakukannya

7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar tenaga ibu tidak habis, dengan cara di sela his yang melemah anjurkan ibu menarik nafas panjang dari hidung lalu hembuskan perlahan dari mulut
Ibu mengerti dan mau melakukannya
8. Pimpin persalinan ibu, bayi perempuan lahir spontan bugar pukul 12.10 wib, BB 3500 gram, PB 49 cm, tidak ada kelainan. Keringkan bayi dan letakkan bayi diatas perut ibu serta menjaga kehangatan suhu tubuh bayi.
9. Lakukan IMD dengan meletakkan bayi di antara kedua payudara ibu dan biarkan bayi mencari puting susu ibu serta menyelimuti bayi untuk menjaga kehangatan tubuh bayi

Catatan Perkembangan Kala III (Pukul : 12.10 wib)

Anamnese (Subjektif)

Ibu merasa bahagia karena bayinya sudah lahir dengan selamat dan merasakan perutnya masih mules

Pemeriksaan fisik (Objektif)

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
Kontraksi uterus : baik
Tali pusat : memanjang
Semburan darah : ada

Analisis

Ibu Inpartu Kala III

Penatalaksanaan

1. Membaringkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan bayi dan menilai kebugaran bayi serta melakukan skin to skin antara bayi dan ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Bayi sudah diletakkan di atas perut ibu, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif dan sudah IMD

2. Melakukan manajemen aktif kala III
 - a. Penyuntikan oksitoksin 10 IU secara IM
 - b. Melihat dan memeriksa tanda – tanda pelepasan plasenta, seperti : ada semburan darah dan tali pusat memanjang.
 - c. PTT (penegangan tali pusat terkendali)
 - d. Lahirkan plasenta
 - e. Menginformasikan kepada ibu plasenta akan lahir dan penolong akan membantu ibu melahirkan plasenta : Ibu sudah mengetahui plasenta akan lahir dan bersedia dibantu oleh penolong
 - f. Melakukan massase pada ibu agar tidak terjadi pendarahan
3. Manajemen aktif kala III sudah dilakukan, plasenta lahir lengkap pukul : 12.20 WIB, permukaan *maternal* : kotiledon lengkap jumlah 20 kotiledon, selaput ketuban utuh. Permukaan *fetal* : panjang tali pusat \pm 45 cm.
4. Meihat/memeriksa kemungkinan adanya laserasi jalan lahir dan menilai jumlah perdarahan
Laserasi jalan lahir tidak ada, jumlah darah yang keluar \pm 100 cc

Catatan Perkembangan Kala IV (Pukul : 12.35 wib)

Anamnese (Subjektif)

Ibu merasa bahagia bayinya lahir dengan selamat dan ibu merasa lelah dan ingin beristirahat, dan ibu merasakan perutnya masih mules.

Pemeriksaan fisik (Objektif)

Keadaan umum : baik

Kontraksi uterus baik

Tanda vital :

TD : 110/80 mmHg RR : 24 kali/menit

HR : 80 kali/menit Suhu : 36 °C

Palpasi : Kontraksi uterus baik
TFU 1 jari dibawah pusat
Tidak terdapat luka jalan lahir

Analisis

Ibu Inpartu kala IV

Penatalaksanaan

1. Mengecek tanda – tanda vital ibu dan informasikan kepada ibu
TD : 110/80 mmHg RR : 24 kali/menit
HR : 80 kali/menit Suhu : 36 °C
Bayi lahir bugar BB : 3500 gram PB : 49 cm JK : Laki-laki
Tidak ada laserasi jalan lahir pada kulit perinium
Ibu mengangguk- anggukan kepala, menandakan ibu sudah mengetahui dan mengerti hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan normal.
2. Meminta bayi kepada keluarga untuk diberikan VK-HB0, VK dan HB0 sudah diberikan
3. Menginformasikan kepada ibu bahwa proses persalinan belum berakhir dan menganjurkan ibu jangan tidur sebelum 2 jam *post partum*
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
4. Menginformasikan kepada ibu bahwa tidak ada laserasi pada jalan lahir pada kulit perineum dan tidak membutuhkan tindakan penjahitan dan ibu tidak perlu khawatir
Ibu tersenyum dan mengangguk – anggukan kepala tanda mengerti
5. Mengajarkan *massase* kepada ibu dan keluarga, dengan cara mengusap bagian perut ibu dibawah pusat selama 15 detik searah jarum jam, lakukan sampai perut ibu terasa keras kembali
Ibu dan keluarga sudah mengerti dan bersedia melakukannya
6. Sarankan kepada suami/keluarga agar memberi ibu makan dan minum
Ibu sudah diberi makan kue dan minum teh manis hangat 1 gelas.

7. Mengajarkan ibu untuk mulai menyusui bayinya sesering mungkin 10 – 12 kali dalam sehari, karena dengan adanya isapan bayi akan terjadi rangsangan untuk proses laktasi
Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin.
8. Dekontaminasi peralatan bersalin dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit, bahan katun di celupkan ke larutan deterjen, membersihkan APD dan tempat bersalin dengan semprotan larutan klorin 0,5% serta membuka sarung tangan dan celupkan ke larutan klorin 0,5%. Cuci tangan di air mengalir dan keringkan dengan handuk.
Tempat dan alat bersalin sudah di dekontaminasi
9. Pantau kala IV ibu, 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit. Pemantauan meliputi : tekanan darah, nadi, temperatur tubuh, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar
Pemantauan kala IV sudah dilakukan

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Junita Sri

Sri Hartati

3.3 Asuhan Nifas Pada Ny. S

Tanggal : 07 April 2016

Pukul : 15.20 wib

Anamnese (Data Subjektif)

ibu mengatakan senang dan lega karena bayinya sudah lahir dan perutnya masih mules serta ibu memberitahu Asinya sudah keluar

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Keadaan umum : baik
Kesadaran : *composmentis*
2. Tanda vital
TD : 110/80 mmHg RR : 24 kali/menit
HR : 78 kali/menit T : 37°C
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : Tidak pucat
 - b. Mata : *conjungtiva* merah muda, sklera putih, tidak ada *oedem palpebra*.
 - c. Payudara : puting susu menonjol, *colostrum* ada
 - d. Abdomen : TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong
 - e. Genitalia : ada pengeluaran *lochea (lochea rubra)*, jumlah perdarahan ± 50 cc
 - f. Ekstremitas : Tidak ada *oedem*, refleks patela positif dan tidak ada varises

Analisis

Ny. S 6 jam *post partum*

Penatalaksanaan

1. Mengecek tanda – tanda vital dan TFU ibu
TD : 110/80 mmHg RR : 24 kali/menit
HR : 78 kali/menit T : 37°C
TFU : 3 jari dibawah pusat
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan normal.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang dialami merupakan hal yang normal, rahim yang keras dan mules berarti rahim

sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas : Ibu sudah mengerti

3. Mengajarkan ibu/keluarga untuk *masasse* agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan

Ibu dan keluarga sudah mengerti dan bersedia melakukannya

4. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi kedinginan : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring ke kanan- kiri dan berjalan ke kamar mandi : Ibu sudah melakukan mobilisasi dini.

6. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara mengompres payudara dengan air hangat dan memijat payudara dengan lembut untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Ibu sudah mengerti dan mau melakukan perawatan payudara.

7. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar agar nutrisi bayi terpenuhi dengan baik.

Ibu sudah mengerti cara menyusui yang benar dan bersedia melakukannya.

8. Informasikan kepada ibu bidan akan melakukan kunjungan 6 hari nifas pada tanggal 13 April 2016

3.3.1 Data Perkembangan KF2 (6 hari *post partum*)

Tanggal : 13 April 2016

Pukul : 08.00 wib

Anamnesis (Data Subjektif)

Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules,ASI sudah lancar dan banyak. Serta ibu memberitahu darah yang keluar berwarna merah kekuningan

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Keadaan umum: Baik

Kesadaran : *composmentis*

2. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg RR : 23 kali/menit
HR : 81 kali/menit T : 36°C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : tidak pucat dan tidak ada *odema*
- b. Mata : tidak *oedema*, *conjungtiva* merah, sklera putih
- c. Dada : ASI sudah keluar dan tidak ada rasa nyeri tekan
- d. Abdomen : TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi baik dan kandung kemih kosong
- e. Genitalia : *lochea sanguilante*
- f. Ekstremitas : tidak *odem*, refleks patella (+)

Analisis

Ny. S *post partum* hari ke - 6

Penatalaksanaan

1. Mengecek tanda – tanda vital dan TFU ibu

TD : 110/70 mmHg RR : 23 kali/menit
HR : 74 kali/menit T : 36,5°C

TFU : pertengahan pusat dan simpisis

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan normal.

- 2. Memastikan *involsi* uterus berjalan normal, tinggi fundus pertengahan pusat dan simpisis dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal Keadaan ibu normal
- 3. Menginformasikan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas
 - a. Perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk
 - b. Sakit kepala dan nyeri perut yang hebat
 - c. Nyeri saat berkemih dan demam tinggi >38
 - d. Pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan
 - e. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan nyeri
- 4. Memberikan penkes tentang :

- a. Nutrisi, anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi, tinggi serat, banyak makan sayur, buah, banyak minum air putih dan minum susu laktasi untuk memperlancar ASI.
 - b. Perawatan payudara dan posisi menyusui yang benar
 - c. *Personal hygiene* dengan mengganti doek saat BAK dan BAB / saat merasa lembab dan basah
 Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
5. Informasikan kepada ibu bidan akan melakukan kunjungan 2 minggu nifas pada tanggal 20 April 2016

3.3.2 Data Perkembangan KF3 (2 minggu *post partum*)

Tanggal : 03 April 2016

Pukul : 10.00 wib

Anamnesis (Data Subjektif)

Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluan berwarna putih dan ASI lancar keluar

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Keadaan umum : baik
 Kesadaran : *composmentis*
2. Tanda vital
 TD : 110/70 mmHg RR : 24 kali/menit
 HR : 84 kali/menit T : 36,5°C
3. Pemeriksaan fisik
 Muka : tidak pucat dan tidak ada *odem*
 Mata : tidak odem, *conjunctiva* merah, sklera putih
 Dada : payudara membesar, puting susu menonjol, ASI keluar banyak
 Abdomen : TFU : setinggi simpisis
 Genetalia : *Lochea alba*
 Ekstremitas : tidak ada *varises*, reflek patela positif, tidak edema

Analisis

Ny. S 2 minggu *post partum*

Penatalaksanaan

1. Mengecek tanda – tanda vital dan TFU ibu

TD : 110/70 mmHg RR : 24 kali/menit

HR : 84 kali/menit T : 36,5°C

TFU : setinggi symphysis

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan normal.

2. Memastikan *involution* uteri ibu berjalan normal, TFU setinggi simfisis, tidak ada perdarahan abnormal dan *lochea* tidak berbau dan berwarna putih.

3. Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu.

Ibu dapat menyusui dengan baik.

4. Memberikan konseling tentang KB.

Jenis – jenis KB yang sesuai untuk ibu menyusui yaitu, pil kombinasi, suntik progestin, implant, IUD. Sarankan ibu untuk memakai KB IUD

Ibu sudah mengetahui jenis – jenis KB, ibu menolak saran bidan dan lebih memilih KB suntik 3 bulan

5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi

Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya

6. Menginformasikan kepada ibu, bidan akan melakukan kunjungan 6 minggu nifas pada tanggal 20 Mei 2016

3.3.3 Data Perkembangan KF4 (6 minggu *post partum*)

Tanggal : 20 Mei 2016

pukul : 09.00 wib

Anamnesa (Data Subjektif)

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan ASI sudah lancar

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

2. Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg HR : 80 kali/menit

RR : 22 kali/menit T : 36,5°C

3. Pemeriksaan fisik

Muka : tidak pucat dan tidak ada oedema

Mata : tidak oedem, conjungtiva merah muda, sklera putih

Dada : payudara membesar, puting susu menonjol

Abdomen : TFU bertambah kecil tidak teraba

Genetalia : *Lochea alba*

Analisis

Ny. S 6 minggu *post partum*

Penatalaksanaan

1. Mengecek tanda – tanda vital dan TFU ibu

TD : 120/70 mmHg HR : 80 kali/menit

RR : 22 kali/menit T : 36,5°C

TFU : tidak teraba lagi

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dalam keadaan baik dan normal.

2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal

Tidak ada tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal, ibu dalam keadaan baik

3. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap melakukan ASI Eksklusif

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

4. Tanyakan kepada ibu apakah ada penyulit yang di alami ibu selama masa nifas ini seperti bayi tidak mau menyusu dan payudara bengkak

Tidak ada penyulit selama masa nifas ibu

5. Memastikan kembali pilihan kontrasepsi yang sudah dipilih ibu yaitu KB Suntik 3 bulan

Ibu sudah yakin dengan pilihannya

Pembimbing Klinik

Pelaksana asuhan

Junita Sri

Sri Hartati

3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir Ny. S

Tanggal : 07 April 2016

Pukul : 17.20 WIB

Anamnese (Data Subjektif)

Identitas bayi :

- a. Nama : Bayi Ny. S
Tgl/ jam lahir : 07 April 2016
Berat lahir : 3500 gram
PB : 49 cm
Jenis kelamin : Laki-laki
- b. Riwayat persalinan
 - 1) Jenis persalinan : partus spontan letak belakang kepala
 - 2) Ketuban : warna jernih, tidak berbau
 - 3) Komplikasi : tidak ada komplikasi ibu dan janin

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bayinya rewel, dan bayinya bergerak aktif serta bayi ibu sudah BAB dan berwarna hitam

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

- a. *Antropometri*
PB : 49 cm

BB : 3500 gram

b. Tanda vital

RR : 47 kali/menit

T : 36°C

HR : 120 kali/menit

c. Pemeriksaan fisik

1. Tonus otot : Refleks menggenggam aktif (pada saat telapak tangan disentuh jadi segera menggenggam) dan *refleks moro* aktif
2. Kepala : Bersih, tidak ada *caput succedaneum* dan ubun-ubun belum tertutup)
3. Mata : Sklera tidak ikterus dan tidak ada perdarahan
4. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran
5. Hidung : Bersih, ada lubang hidung dan cuping hidung, pengeluaran tidak ada
6. Mulut : Bersih tidak terdapat *labioskizis* dan *labio palatosizis*, daya hisap kuat, refleks *sucking* positif
7. Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks *tonic neck* positif
8. Dada : Simetris. Tali pusat : Basah, di bungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan
9. Punggung : Tidak ada *spina bifida*
10. Kulit : Kemerahan dan ada *verniks kaseosa*
11. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ikterus dan tidak sianosis
12. Genitalia : Testis sudah turun, tidak ada kelainan
13. Anus : Ada lubang dan mekonium sudah keluar pukul 19.20 wib

Analisis

Neonatus cukup bulan 6 jam *post natal*

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayinya sehat dan tidak ada kelainan

RR : 47 kali/menit BB : 3500 gram

T : 36°C PB : 49 cm

HR : 120 kali/menit

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara
 - a. Tidak meletakkan bayi di atas benda yang memiliki suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi
 - b. Tidak meletakkan bayi didekat pintu atau jendela yang terbuka
 - c. Jauhkan bayi dari paparan udara, seperti kipas angin dan AC
 - d. Segera mengganti pakaian bayi jika basah

Bayi tetap dalam keadaan hangat

3. Mengajarkan ibu melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan membungkusnya dengan kassa steril

Tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

4. Penolong memandikan bayi pada pukul 08.00 wib, memberikan stempel kaki kemudian memberikan imunisasi HB 0 serta pemeriksaan golongan darah.

Bayi sudah dimandikan dan golongan darah bayi AB

5. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif per 2 jam sekali agar bayinya tidak rewel dan menyendawakan bayi setiap kali bayi selesai menyusu.

Ibu sudah memberi bayinya ASI eksklusif per 2 jam sekali dan menyendawakan bayinya

6. Mengajarkan kepada ibu agar tetap memperhatikan kebersihan bayinya dengan mengganti popok bayi setiap basah

Ibu mau memperhatikan kebersihan bayinya

3.4.1 Catatan perkembangan KN 2 (6 hari *post natal*)

Tanggal : 13 April 2016

Pukul : 08.00 WIB

Anamnesis (Data Subjektif)

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan tidak ada keluhan dan tali pusat sudah putus, BAB dan BAK lancar.

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital
Suhu : 36,5 °C
HR : 133x/i
RR : 44 x/i
BB : 3600 gram
3. Reflek menghisap baik
4. Tali pusat sudah putus
5. Eliminasi
BAK : 5 kali
BAB : 2 kali

Analisis

Neonatus cukup bulan 6 hari *post natal*

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat dan tidak tanda-tanda infeksi
T : 36,5°C RR : 44 kali/menit
HR : 133 kali/menit BB : 3600 gram
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Pukul 09.00 wib penolong memandikan bayi dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi yang benar dan tepat
Bayi sudah selesai dimandikan
3. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara mbedongnya dengan kain yang bersih dan kering

Ibu akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi

4. Menginformasikan kepada ibu tanda-tanda bahaya bayi seperti
 - a. Pernafasan lebih cepat
 - b. Suhu badan yang tinggi
 - c. Mata bengkak

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

5. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan

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

3.4.2 Catatan perkembangan KN 3 (28 hari *post natal*)

Tanggal : 02 Mei 2016 pukul : 09.00 WIB

Anamnese (Data Subjektif)

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, dan tali pusat sudah putus

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital

T	: 36°C	RR	: 42 kali/menit
HR	: 130 kali/menit	BB	: 3700 gram
3. Reflek menghisap kuat saat menyusu
4. Eliminasi, BAK sering dan BAB 1-2 kali/hari

Analisis

Bayi baru lahir umur 20 hari

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat

Umur	: 25 tahun	33 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Scuriti
Alamat	: Jln. Sri Gunting	

Anamnese (Data Subjektif)

1. Alasan masuk klinik : Ibu ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan
Yang mengantar : Suami
2. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu:
Riwayat seluruh kehamilan: A2 P1 A0
Riwayat persalinan terakhir:
Tanggal persalinan : 07 April 2016
Jenis persalinan : Spontan
Apakah sedang menyusui : Ya
3. Riwayat KB sebelumnya : suntik KB 1 bulan
4. Riwayat kesehatan yang lalu : tidak ada

Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum: baik
 - b. Tanda vital:

TD : 120/80 mmHg	RR : 20 kali/menit
HR : 80 kali/menit	T : 36°C
BB : 65 kg	TB : 153 cm

Analisis

Ibu akseptor KB baru suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
TD : 120/80 mmHg RR : 20 kali/menit
HR : 80 kali/menit T : 36°C
Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping KB suntik KB 3 bulan seperti :Gangguan pola haid, perubahan berat badan, sakit kepala ringan, namun KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI
Ibu mengangguk – angguk dan sudah mengetahui efek samping dari KB suntik 3 bulan
3. Menjelaskan kepada ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 20 Agustus 2016 : Ibu bersedia melakukannya

Pembimbing Klinik

Pelaksana asuhan

Junita Sri

Sri Hartati

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. S sejak bulan Februari sampai bulan Mei dari masa kehamilan Ny. S berusia 33 minggu (Trimester III), bersalin sampai 2 minggu post partum dan BBL hingga pemberian asuhan KB, didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1. Kehamilan Trimester III

Kehamilan Ny.S merupakan resiko tinggi terhadap kehamilan karena dilihat dari segi umur (25 thn) dan paritas ibu (G2P1A0). Upaya yang dapat dilakukan antara lain dengan memeriksakan kehamilan secara rutin dan diberikan perawatan dan skrining *antenatal* untuk deteksi secara proaktif, yaitu mengenal masalah yang perlu diwaspadai dan menemukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor resiko pada kehamilan, meningkatkan kualitas pelayanan sesuai dengan kondisi dan faktor resiko yang ada maka dari itu pemeriksaan kehamilan dapat dipantau secara *komprehensif*. Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny. S pada kehamilan 33 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa (biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari dan keadaan psikologis ibu). Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan minimal 10 T di klinik bersalin bidan Junita sri yaitu pengukuran BB serta TB, mengukur TD, mengukur TFU, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Pengukuran BB, TD, dan mengukur TFU rutin dilakukan setiap kali melakukan kunjungan antenatal terhadap Ny.S, dan hasil pemeriksaan penambahan BB, TD menyatakan normal. Dan usia kehamilan sesuai dengan TFU, dimana hal ini sesuai dengan teori Spiegelberg.

Kondisi BB Ny. S sebelum hamil adalah 60 Kg, dan BB sekarang 68 Kg (Kunjungan 1). Dan menurut Ardan Tahun 2012 berdasarkan IOM Tahun 2009

IMT BB ibu yang lebih di anjurkan penambahan BB ibu hanya sebesar 7 – 11,5 kg, dengan mengkonsumsi buah dan sayuran yang kaya serat buah dan sayuran ini juga mengandung nutrisi yang baik sehingga mudah dicerna dan tidak mengalami kesulitan saat BAB. Usia kehamilan 39 minggu BB ibu bertambah 2 kg dari BB sebelum hamil. Hal ini menunjukkan ada kesesuaian dengan penambahan BB yang ditentukan untuk ibu dengan IMT yang lebih bahwa penambahan hanya sebesar 7-11,5 kg.

Pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah), Ny. S sudah mengonsumsi sejak usia kehamilan 30 minggu, dan selama mengonsumsi zat besi Ny. S tidak merasa ada keluhan yang berarti atau mengarah pada tanda bahaya. Salah satu kekurangan zat besi dapat mengakibatkan *anemia*, maka dianjurkan untuk mengonsumsi satu tablet sehari selama minimal 90 tablet. Pada pemeriksaan laboratorium Hb Ny. S 10 gram %, menunjukkan ibu dalam keadaan anemia ringan. Sedangkan normal Hb pada ibu hamil adalah 11 gr% (Indrayani, 2011).

Pemberian asuhan kebidanan pada Ny. S, penulis mengkaji kebiasaan sehari-hari Ny. S dimana yang sering dialami oleh Ny. S, namun hal ini tidak menjadi keluhan atau masalah pada Ny.S yaitu merasakan sering BAK dan cepat merasa lelah. Hal ini merupakan keadaan *fisiologis* pada kehamilan *trimester III* karena bayi sudah masuk pintu atas panggul yang menekan kandung kemih dan menganjurkan pada ibu agar mengurangi minum di malam hari karena dapat mengganggu istirahat ibu di malam hari. Serta menganjurkan ibu untuk istirahat dan mengurangi kerja keras (Indrayani, 2011).

Klinik bidan Junita Sri memiliki standart 7 T yaitu pengukuran berat badan serta tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi *fundus*, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil, tes terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS) dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Namun klinik bidan Junita Sri dalam pemberian asuhan tidak melakukan pemeriksaan tes sipilis dan HIV/AIDS yang rutin setiap kunjungan ANC di klinik tersebut. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan, meskipun demikian tidak terdapat masalah yang sangat serius

kepada ibu yang bersifat mengancam atau menimbulkan masalah yang sangat berbahaya terhadap kehamilan ibu.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada Ny. S, dapat terlaksana dengan baik, keadaan normal, dan tidak ada tanda bahaya yang ditemukan. Ny. S dan suami serta keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.2. Persalinan

Ny. S dan suami datang ke klinik bidan Junita Sri pada Tanggal 07 April 2016, dengan keluhan mules-mules perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang bagian belakang dengan hasil pemeriksaan *kontraksi* 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik. Dari keadaan Ny.S sesuai dengan referensi yang menyatakan tanda-tanda awal persalinan adalah his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir telah mulai membuka. Dan perlu diwaspadai karena Ny. S merupakan resiko tinggi terhadap kehamilan karena dilihat dari segi umur dan *paritas* yang dapat menyebabkan rahim tidak dapat *berkontraksi* sehingga dapat menyebabkan perdarahan yang banyak setelah proses persalinan. Maka dari itu pemantauan HIS perlu pemantauan HIS perlu dilakukan 30 menit sekali yang dilampirkan dalam partograf (Sulistyawati, 2013).

Melakukan pemeriksaan DJJ dengan dofton didapat DJJ terdengar jelas pada bagian kiri bawa perut Ny. S sebelah kanan dengan frekuensi 144 x/i. Hal ini menandakan bahwa keadaan janin dalam kondisi baik dan normal untuk mencegah kemungkinan gawat janin maka perlu pemantauan DJJ 30 menit sekali yang dilampirkan dalam partograf. Dimana DJJ yang normal adalah 100x/i – 180x/i (Moegni, 2013)

Pada Pukul 08.00 WIB Ny. S dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan *serviks* 4 cm, ketuban utuh, Penurunan berada di *hodge* III dan tidak ada penyusupan. Kemajuan persalinan menggunakan partograf dan di pantau setiap 30 menit. Pada Pukul 11.00 WIB ibu mengatakan mulesnya bertambah sering, merasa ingin BAB dan mengedan. Dilakukan pemeriksaan dalam

dikarenakan selaput ketuban sudah terlihat, setelah dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan serviks sudah lengkap dan kepala sudah berada 0/5 di *hodgeIV*, *presentasi* terbawah UUK.

Pemeriksaan dalam dilakukan 4 jam sekali (Moegni, 2013). Namun pada Ny.S dilakukan pemeriksaan 1 jam setelah VT pertama. Hal ini disebabkan 1 jam setelah VT pertama ibu merasa mulesnya makin bertambah sering, merasa ingin BAB dan mengedan. Maka pemeriksaan dalam akan dilakukan apabila ada *indikasi*.

Lamanya kala I pada Ny. S yaitu 6 jam, dimana Ny. S mulai merasakan mules dan keluar lender bercampur darah Pukul 01.00 WIB dan pembukaan lengkap Pukul 11.55 WIB. Pembukaan lengkap 10 cm terjadi 1 jam setelah pemeriksaan dalam pertama. Dimana dalam pemeriksaan pertama 4 cm sampai pembukaan lengkap terjadi 2 cm dalam 1 jam. Lamanya kala I dan pembukaan serviks 4 – 10 cm pada Ny.S sesuai dengan teori yang menyatakan pembukaan serviks multigravida berlangsung 6-7 jam, dimana pembukaan mendarat dan membuka dapat terjadi bersamaan 2 cm dalam 1 jam (Sofian, 2013).

Menurut Moegni Tahun 2013, TD diperiksa selama 4 jam sekali, suhu selama 2 jam sekali, nadi selama 30 menit sekali dan dilampirkan dalam partograf untuk melihat kemajuan persalinan atau justru mengarah pada tanda bahaya. Selama kehamilan hingga kala I, TD, suhu dan nadi Ny.S dalam batas normal dan tidak menunjukkan yang mengarah pada tanda bahaya.

Selama *kala II* ibu dipimpin meneran ketika ada his menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his, melibatkan suami dalam proses persalinan, memberikan dukungan mental dan spiritual, dan memantau *kontraksi*, 5 menit kemudian ibu mengatakan ingin meneran dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan *vulva* membuka. Ny. S dipimpin untuk meneran dan bayi lahir spontan Pukul 12.10 WIB, JK : Laki-laki, BB : 3500 gr, PB : 49 cm. Setelah bayi lahir segera melakukan IMD agar mendapat *kolostrum*. Kondisi Ny. S sesuai menurut Sulistyawati Tahun 2013, kala II adalah kala pengeluaran bayi dimulai pembukaan lengkap sampai bayi lahir dengan tanda dorongan untuk meneran,

tekanan pada *anus*, *perineum* menonjol, dan *vulva* membuka. Kala II berlangsung selama 5 menit, kontraksi keras, perdarahan kala II ± 80 cc, TFU sejajar pusat dan tidak terdapat robekan pada jalan lahir.

Kala II ini berlangsung selama 5 menit sejak pukul 11:55 WIB pada saat pembukaan 10 cm. Menurut Sofian, 2013 mengatakan bahwa kala II pada multigravida berlangsung $\frac{1}{2}$ - 1 jam. Hal ini terjadi kesenjangan dengan teori disebabkan *kala II* berlangsung dibawah $\frac{1}{2}$ jam, namun hal ini tidak menjadi masalah disebabkan kala II berlangsung dengan normal bayi sehat dan ibu sangat rileks.

Klinik bidan Junita Sri menolong persalinan normal sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (APN). Asuhan yang dilakukan ada 58 langkah, mulai dari melihat tanda dan gejala kala II sampai dokumentasi terlampir IMD juga segera dilakukan setelah bayi lahir lama waktunya IMD selama 1 jam (Moegni, 2013).

Terlaksananya proses IMD sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, kewenangan yang dimiliki bidan salah satunya adalah memfasilitasi dan membimbing inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif (Depkes, 2012)

Kala III dimulai dari setelah pengeluaran janin sampai pengeluaran uri. Segera setelah melakukan asuhan pada bayi baru lahir (Sofian, 2013), maka manajemen aktif kala III segera dilakukan untuk meminimalkan kejadian komplikasi dengan melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua.

Menurut Saifuddin, 2010 mengatakan bahwa dalam proses persalinan kala III perlu dilakukan manajemen aktif kala III, seperti pemberian oksitosin segera bayi lahir yang berfungsi untuk memperbaiki kontraksi uterus sehingga plasenta akan semakin cepat keluar dan mencegah terjadinya perdarahan, perengangan tali pusat terkendali dengan menahan fundus secara dorsokranial serta melakukan masase secara sirkular agar uterus tetap berkontraksi dengan baik dan untuk mendorong ke luar setiap gumpalan darah yang ada dalam uterus. Oleh

karena itu, satu menit setelah bayi Ny. S lahir dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU yang diinjeksikan secara IM pada 1/3 *lateral* paha kanan atas.

Pada saat adanya kontraksi dilakukan PTT dan pemindahan klem sejauh 5-10 cm dari *vulva*, lima menit kemudian terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti, tali pusat semakin memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba, uterus teraba keras dan bundar, plasenta dilahirkan sesuai dengan langkah pada APN. Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketubannya pada jam 12:35 WIB. Lama kala III pada kasus Ny. S adalah 5 menit. Menurut Manuaba, 2010 lama *kala* III yang fisiologis adalah tidak lebih 30 menit. Oleh karena itu, tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan. *Kala* III segera selama 10 menit kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 50 cc.

Kala IV menurut Sulistyawati, 2013 adalah dua jam pasca persalinan sering terjadi perdarahan post partum akibat atonia uteri, oleh karena itu dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, perdarahan setiap 15 menit pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinaan, kecuali untuk suhu ibu dapat dipantau satu kali setiap 1 jam. Hasil pemantauan persalinan kala IV pada Ny. S dalam batas normal (terlampir), perdarahan ± 50 cc dan tidak ada lacerasi pada jalan lahir. Dari hasil pemantauan tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Proses persalinan Ny. S dari *kala* I – *kala* IV berlangsung lancar dan normal tanpa ada penyulit. Dikarenakan Pemenuhan kebutuhan dasar ibu selama persalinan terpenuhi. Dan pemantauan kemajuan persalinan sudah dibuat dalam partograf, sehingga bisa mewaspadai bila ada tanda bahaya pada ibu.

4.3. Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) didefinisikan sebagai periode 6 minggu segera setelah bayi lahir dan plasenta keluar (Suherni, 2010), dimana pada masa nifas ini perlu mendapat perhatian lebih karena banyak hal yang dapat terjadi pada masa nifas ini, yaitu perdarahan dan infeksi.

Asuhan 6 jam *post partum* yang diberikan pada Ny.S adalah memeriksa keadaan umum ibu yang baik, melihat tidak ada perdarahan, menganjurkan ibu

agar memberikan ASI, mengajarkan pada ibu tentang perawatan tali pusat, dan menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup. Asuhan yang diberikan pada Ny. S sesuai dengan asuhan menurut kebijakan program nasional kunjungan masa nifas 6-8 jam *post partum* yaitu mencegah perdarahan, pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan *hipotermi* dan Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan (Saifuddin, 2010)

Asuhan 6 hari *post partum* yang diberikan pada Ny.S adalah memeriksa keadaan umum ibu yang baik, TFU pertengahan *simfisis* dan pusat, kontraksi baik, memastikan ibu memberi bayinya ASI saja tanpa makanan pendamping, menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan *personal hygienenya*, memantau perkembangan bayi sesuai nutrisi yang diberikan, dan menganjurkan ibu untuk berKB sesuai kondisi ibu dengan memberikan konseling. Asuhan yang diberikan pada Ny. S sesuai dengan asuhan menurut kebijakan program nasional kunjungan masa nifas 6 hari *post partum*. Memastikan *invulusi uterus*, *uterus* berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui(Saifuddin, 2010)

Asuhan 2 minggu *post partum* yang diberikan pada Ny.S adalah memeriksa keadaan umum ibu yang baik serta tidak ada penyulit, mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sampai bayi umur 6 bulan, mengingatkan kembali ibu untuk berKB. Asuhan yang diberikan pada Ny. S sesuai dengan asuhan menurut kebijakan program nasional kunjungan masa nifas 2 minggu *post partum* dimana asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan 6 hari *post partum*, dan asuhan 6 minggu *post partum* juga sudah dilakukan di 2 minggu *post partum* dengan menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, dan memberikan konseling KB secara dini (Saifuddin, 2010)

Pengawasan masa nifas berdasarkan program dan kebijakan teknis Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan paling sedikit 4 kali yaitu dalam 6-8 jam, 2-6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yang ada namun waktu pengambilan kasus tidak cukup maka kunjungan dilakukan 3 kali dengan kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu.

Dalam pemberian asuhan masa nifas Ny. S berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub *involutio*, maupun infeksi dan pengeluaran ASI tidak ada masalah. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi,

4.4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir spontan pada tanggal 07 April 2016 pukul 12.10 WIB, menangis keras, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin Laki-laki, BB 3500gr, PB 49 cm, tidak ada cacat kongenital, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga kehangatan bayi, melakukan IMD, pencegahan infeksi.

Bayi dilakukan IMD 30 menit, seharusnya dilakukan selama 60 menit menurut teori (Maryunani, 2010). Hal ini dilakukan karena sudah disuruh oleh pihak klinik (kebiasaan di klinik) hal ini perlu diubah sehingga dalam melakukan IMD seharusnya 60 menit (1 jam) agar bayi mendapatkan suhu tubuh dari ibunya dan membantu mempercepat proses adaptasi suhu tubuh bayi.

Bayi dimandikan seharusnya setelah 6 jam, dalam asuhan ini bayi dimandikan sebelum 6 jam, karena apabila ditunggu lebih dari 6 jam suhu tubuh bayi sudah memenuhi syarat untuk memandikan (suhu $36,5^{\circ}\text{C}$) pada pukul 17.00 Wib. Kemudian memberikan injeksi Vitamin K pada bayi setelah lahir dengan dosis 1 cc secara IM dan memberikan salep mata. Vitamin K diberikan

bertujuan untuk mencegah penularan Hep.B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati dan salep mata bertujuan untuk mencegah infeksi pada bayi (Maryunani, 2010). Bayi dapat menyusui pada ibunya dengan baik dan kebersihan bayinya terjaga dengan baik.

Pemberian imunisasi Hep.B dengan dosis 0,5 cc secara IM setelah 1 jam pemberian Vit K. Hal ini sesuai menurut Sulistyawati, 2013 bahwa pemberian suntikan Hb 0 untuk mencegah terjadinya Kerusakan Hepar atau hati adalah 1-2 jam setelah penyuntikan vit K.

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir yaitu pada KN 1 usia 6-48 jam, KN 2 usia 3-7 hari, KN 3 usia 7-28 hari (Moegni, 2013). Namun kunjungan neonatal tidak sesuai dengan referensi. Asuhan bayi baru lahir dilakukan mulai dari 6 jam, 6 hari, 2 minggu, asuhan ini dilakukan sesuai dengan teori dan dilakukan bersamaan dengan kunjungan masa nifas.

Asuhan yang dilakukan penulis dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI, pencegahan infeksi, dan perawatan tali pusat, yaitu dilakukan dengan cara membersihkan dan mengeringkan setelah bayi di mandikan dan dibungkus oleh kassa steril. Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam, 6 hari, 2 minggu, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.

4.5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan ANC ke 3 dengan penulisan Ny.S mendapatkan informasi tentang alat kontrasepsi KB dari penulis, penulis memberikan konseling tentang keuntungan dan kerugian KB implan, suntik 3 bulan, dan pil, setelah mendengar penjelasan dari penulis, pada kunjungan nifas ke-2, Ny. S memutuskan KB suntik 3 bulan(Depo progestrin 5 cc), dan pada kunjungan ke-4 penulis melakukan KB suntik 3 bulan kepada Ny.S karena KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi terhadap Asi Ny.S.

Keuntungan KB suntik 3 bulan adalah sangat efektif tidak mengganggu saat berhubungan, tidak pengaruh terhadap ASI, dan dapat digunakan juga oleh

perempuan >25 tahun sampai perimenopause (Anggraeni, 2014) . Pada kunjungan nifas ke 4(6 minggu setelah bersalin) Ny.S diberikan KB suntik 3 bulan, yaitu pada tanggal 22-5-2016 dan kembali pada tanggal 15-8-2016

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah dilakukan “Asuhan Kebidanan pada Ny. S Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas dan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Bidan Junita Sri Jln.Setia kawan Gg.Bidan. Kec. Sunggal dapat disimpulkan sebagai Berikut:

- 5.1.1 Berdasarkan Asuhan Kebidanan pada *antenatal* yang diberikan kepada Ny. S secara *continuity care* pada umur kehamilan 33 minggu, dimana selama ibu hamil sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius, Ny. S dan janinya dalam keadaan normal dan tanda bahaya dapat dicegah dengan asuhan *komprehensif* yang diberikan kepada ibu.
- 5.1.2 Asuhan *intranatal* secara *continuity care* dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, tidak ada kesenjangan dalam melakukan asuhan intranatal, ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
- 5.1.3 Asuhan kebidanan pada ibu nifas secara *continuity care* dilakukan sebanyak 3 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta melayani masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.
- 5.1.4 Asuhan bayi baru lahir Ny.S secara *continuity care* yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6 jam, 6 hari, 2 minggu (sesuai dengan kunjungan masa nifas), ibu dan bayi dalam keadaan sehat, serta tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi.
- 5.1.5 Asuhan keluarga berencana pada Ny.S berupa konseling mengenai KB apa yang sesuai dengan kondisi Ny.S yang berumur 25 tahun (G2P1A0). KB yang disarankan pada ibu adalah KB Kontap, IUD, dan Implan. Ny.S beserta suami telah memutuskan untuk memilih KB suntik 3 bulan, dan dituliskan dalam bentuk *inform consent*.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan terbaru dalam bidang kesehatan khususnya asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana agar dapat membantu penulis dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.

5.2.2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dalam praktek asuhan kebidanan yang dilakukan diklinik, sesuai dengan asuhan standar 10T, dan sebaiknya klien dilakukan pemeriksaan secara *continuity care* untuk memantau keadaan klien dari kehamilan sampai dengan KB.

5.2.3. Bagi Klien

Diharapkan ibu untuk segera ber KB sesuai dengan persetujuan untuk melakukan sterilisasi yang sudah tercantum dalam *informed consent*. Dikarenakan salah satu faktor resiko bila ibu hamil lagi, dan asuhan yang diberikan dapat dijadikan sebagai pengalaman serta pembelajaran untuk membagi ilmu dengan anak dan saudara terdekat.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah. dkk, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*, Yogyakarta: Graha Ilmu
- Astutik. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Cv. TransInfo Media
- Dinkes. Provsumut, 2013. *Profil Kesehatan Sumatra Utara 2013*(Diakses pada tanggal 04 februari 2016)
- Fitria. 2014 *Jurnal, Pengembangan Model Pembelajaran Klinik : Continuity care*
- HandayaniS. 2014.*Panduan Alat Kontrasepsi*,Yogyakarta : Pt Graha Medika
- Indrayani. 2011. *Buku Ajar Asuhankehamilan*, Jakarta : Tim
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas KesehatanDasar dan Rujukan,Edisi Pertama* : Jakarta
- Mulyani Siti N, Rinawati. 2013. *Keluarga Berecana dan Alat Kontrasepsi*, Cetakan Pertama, Yogyakarta : Nuha Medika
- Moegni. 2013. *Asuhan Persalinan*. Jakarta :SalembaMedika
- Prawirohardjo S. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo S. 2014. *Ilmu Kebidanan* Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati A, Islaely A, D, 2010. *Panduan Memilih Kontrasepsi*, Cetakan Pertama,Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rochmah, K, M, dkk. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*, Jakarta : EGC Panduan Belajar
- Rohani,Saswita R, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada masa Persalinan*, Jakarta : Salemba Medika
- Rukiah yeyeh A, Yulianti Lia, 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*, Jakarta : Cv. Trans Info Media
- Riskesdas,2013.RisetKesehatandasar2013.www.terbitan.litbang.depkes.go.id/resu rees/download/Riskesdes 2013. Pdf(Diakses pada tanggal 04 februari 2016)
- Sari P, Rimandhini. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, Cetakan Pertama: Jakarta : Cv. Trans Info Media.

- Sukarni Icesmi, ZH Margaretha, 2015. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Cetakan Pertama: Yogyakarta
- Sofian.2013. *Buku Asuhan persalinan*. Cetakan pertama : Jakarta
- Sulistiawati, A. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan* . Jakarta : Salembah
- Taufan N, Nurrezki,2014.*Askeb 1 Kehamilan*. Cetakan pertama: Yogyakarta
- Umi dan Marjati 2010. *Asuhan Ibu Hamil*, Jakarta : Cv.Trans Info Media
- Yohana. dkk, 2011. *Kehamilan dan Persalinan*, Jakarta : Grada Media
- World Health Organization*.2015. <http://apps.who.int/iris/978940692671> (diakses4februari 2016)
- Wahyuni. 2015. *Junal Konsep Dasar Asuhan Kehamilan: Continuity care*.
- Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press