

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI RUMAH BERSALIN DINA MEDAN DENAI
TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH:

**HAJIZAH SIMBOLON
NIM. P07524114095**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI RUMAH BERSALIN DINA MEDAN DENAI
TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



OLEH:

**HAJIZAH SIMBOLON
NIM. P07524114095**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : HAJIZAH SIMBOLON
NIM : P07524114095
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI RUMAH
BERSALIN DINA MEDAN DENAI
TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 17 JULI 2017

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA

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

PEMBIMBING PENDAMPING

Bebaskita br Ginting, SSiT, MPH
NIP. 197307291993032001

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : HAJIZAH SIMBOLON
NIM : P07524114095
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI RUMAH
BERSALIN DINA MEDAN DENAI TAHUN 2017

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIUJI PADA SIDANG UJIAN
AKHIR PROGRAM TANGGAL 17 JULI 2017 PROGRAM STUDI
D-III KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

(Wildan, SST, M.Kes)
NIP. 197401252002122001

(Elizawarda, SKM, M.Kes)
NIP. 196307101983022001

ANGGOTA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

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

(Bebaskita br Ginting, SSiT, MPH)
NIP. 197307291993032001

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2017**

HAJIZAH SIMBOLON

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI RUMAH BERSALIN DINA
MEDAN DENAI TAHUN 2017**

xiii + 113 halaman + 7 tabel + 9 lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia masih merupakan masalah yang harus mendapat prioritas dengan jumlah AKI sebesar 305/100.000 KH dan AKB sebesar 22,23/1.000 KH. Salah satu upaya penurunan AKI dan AKB di Indonesia yaitu pelaksanaan asuhan dengan konsep *continuity of care*, yaitu pelayanan berkesinambungan kepada ibu sejak hamil, bersalin, nifas, dengan melakukan pencatatan dan pendokumentasian, yang mencakup informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi serta semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan.

Manajemen yang dilakukan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada Ny.S mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan keluarga berencana di Rumah Bersalin Dina sejak bulan Maret sampai dengan Mei 2017.

Pada masa kehamilan, masalah fisiologis yaitu anemia sudah diatasi dengan intervensi langsung dan pemberian pendidikan kesehatan tetapi tidak sampai tuntas. Asuhan persalinan kala I sampai dengan kala IV berlangsung normal. Dilakukan asuhan masa nifas sebanyak 4 kali dan tidak dijumpai masalah dan komplikasi. Pada bayi baru lahir dilakukan IMD, imunisasi HB0, perawatan bayi baru lahir serta kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak dijumpai komplikasi pada bayi baru lahir. Melalui konseling KB, Ny.S memutuskan memakai KB suntik 3 bulan.

Dari kasus Ny.S mulai dari masa hamil sampai pelayanan KB berjalan dengan normal dan tidak dijumpai komplikasi pada ibu dan bayi. Diharapkan kepada bidan di Rumah Bersalin Dina agar tetap menerapkan standar pelayanan yang telah ditetapkan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan, *continuity of care*
Daftar Pustaka : 31 (2012-2016)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny.S Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Dina Medan Denai Tahun 2017”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III 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. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan kepada penulis selama pendidikan.
5. Julietta Hutabarat, S.Psi, SST, M.Keb selaku Dosen Pembimbing I yang telah membimbing, memberi saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Bebaskita br Ginting, SSiT, MPH selaku Dosen Pembimbing II yang telah membimbing, memberi saran dan masukan sehingga L Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Wildan, SST, M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

8. Elizawarda, SKM, M.Kes selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
9. Teristimewa untuk Ayah tercinta Ali Darman Simbolon, Mama tercinta G. Asiah Siregar yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis, yang telah membimbing, memberikan do'a, dukungan moril dan materil selama penulis menyelesaikan pendidikan. Untuk kedua adik penulis yang tersayang Liza Mayralda Simbolon dan Dimas Al-maqruf Simbolon terimakasih atas do'a, perhatian dan dukungan yang telah diberikan selama ini kepada penulis.
10. Pimpinan dan seluruh pegawai RB Dina yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan asuhan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Ny. Sari dan keluarga atas kerjasamanya yang baik.
12. Teman sekamar (Ulpa, Sarah, Sarni), teman sebimbing (Thalia, Santa, Sendy), kakak angkat Ismira E. Ginting dan adik Ayu Simanjorang yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Rekan seangkatan Tahun 2014 terkhusus Kelas III-C yang banyak membantu dan memberikan dukugan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Medan, Juni 2017

Hajizah Simbolon

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Abstrak	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	x
Daftar Lampiran	xi
Daftar Singkatan	xii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	3
1.4.1 Sasaran	3
1.4.2 Tempat	3
1.4.3 Waktu	4
1.5 Manfaat	4
1.5.1 Manfaat Teoritis	4
1.5.2 Manfaat Praktis	4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan	5
2.1.1 Fisiologi Kehamilan Trimester III	5
2.1.2 Anemia dalam Kehamilan	15
2.1.3 Asuhan Kehamilan	17
2.2 Persalinan	25
2.2.1 Pengertian Persalinan	25
2.2.2 Tanda-tanda Persalinan	25
2.2.3 Tahapan Persalinan	26
2.2.4 Perubahan Fisiologis pada Persalinan	28
2.2.5 Perubahan Psikologi pada Persalinan	33
2.2.6 Konsep Dasar Partograf	33
2.2.7 Asuhan Persalinan	37

2.3	Nifas	46
2.3.1	Pengertian Nifas	46
2.3.2	Perubahan Fisiologi Masa Nifas	46
2.3.3	Perubahan Psikologis Masa Nifas	49
2.3.4	Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas	50
2.3.5	Asuhan Masa Nifas	51
2.4	Bayi Baru Lahir	55
2.4.1	Pengertian Bayi Baru Lahir	55
2.4.2	Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir	56
2.4.3	Asuhan Bayi Baru Lahir	59
2.5	Keluarga Berencana	62
2.5.1	Pengertian Keluarga Berencana	62
2.5.2	Tujuan Keluarga Berencana	63
2.5.3	Komunikasi, Informasi, dan Edukasi dalam Pelayanan Keluarga Berencana	63
2.5.4	Konseling Keluarga Berencana	64
2.5.5	<i>Informed Consent</i>	64
2.5.6	Jenis-jenis Kontrasepsi	65
2.5.7	Asuhan Keluarga Berencana	67
2.6	Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	69

BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1	Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil	70
3.1.1	Data Perkembangan	76
3.1.2	Data Perkembangan.....	78
3.2	Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	81
3.2.1	Data Perkembangan Kala I.....	81
3.2.2	Data Perkembangan Kala II	83
3.2.3	Data Perkembangan Kala III.....	85
3.2.4	Data Perkembangan Kala IV	86
3.3	Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	88
3.3.1	Data Perkembangan.....	90
3.3.2	Data Perkembangan.....	91
3.3.3	Data Perkembangan.....	92
3.4	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	94
3.4.1	Data Perkembangan.....	96
3.4.2	Data Perkembangan.....	97
3.5	Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	99

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1	Asuhan Kebidanan Kehamilan	101
4.2	Asuhan Kebidanan Persalinan	103
4.3	Asuhan Kebidanan Nifas	105
4.4	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	107
4.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	108

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan..... 109
5.2 Saran 110

DAFTAR PUSTAKA 111

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perubahan TFU dan Pembesaran uterus Berdasarkan Usia Kehamilan	22
Tabel 2.2	Jadwal dan Lama Perlindungan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid pada Ibu Hamil	23
Tabel 2.3	Parameter dan Jadwal Penilaian Selama Kala I	37
Tabel 2.4	Derajat Robekan/Laserasi Perineum dan Penjelasannya	44
Tabel 2.5	Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Berdasarkan Masa Involusi Uterus	47
Tabel 2.6	Penilaian Apgar Score	60
Tabel 2.7	Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Izin Melakukan Praktik

Lampiran 2 Surat Balasan Klinik

Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek

Lampiran 4 Informed Consent

Lampiran 5 Partograf

Lampiran 6 Bukti Persetujuan Perbaikan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 7 Presensi Ujian Laporan Tugas Akhir

Lampiran 8 Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
KEK	: Kelainan Energi Kronis
Kemenkes	: Kemetrian Kesehatan
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
LLA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorrhea Laktasi
MOU	: <i>Memorandum of Understanding</i>

OUI	: Ostium Uteri Internum
OUE	: Ostium Uteri Eksternum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PI	: Pencegahan Infeksi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTT	: Penegangan Tali pusat Terkendali
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTD	: Tablet Tambah Darah
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan suatu negara. Setiap hari, sekitar 830 wanita usia subur meninggal disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2015, sebanyak 303.000 wanita meninggal selama kehamilan dan persalinan, 99% dari seluruh kematian tersebut terjadi di negara berkembang (WHO, 2016). Angka Kematian Ibu (AKI) di negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239/100.000 kelahiran hidup (KH) dibanding 12/100.000 KH di negara maju (WHO, 2016). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015, AKI di Indonesia sebesar 305/100.000 KH. Menurut laporan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013, AKI dilaporkan 268/100.000 KH.

Penyebab terbesar kematian ibu di Indonesia tahun 2013 yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (7,3%), dan penyebab lain-lain sebesar (40,8%). Yang dimaksud penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis atau penyakit lain yang diderita ibu (Kemenkes, 2015).

Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23/1.000 KH (Kemenkes, 2015). Dan berdasarkan laporan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013 dilaporkan AKB sebesar 22,3/1.000 KH dan untuk AKB di Kota Medan sebesar 14,7/1.000 KH. Penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia, berat badan lahir rendah (BBLR), dan infeksi. (Pusdiklatnakes, 2015).

Sebagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* pada tahun 2012 dengan tujuan pencapaian target sebesar 25%. Pada tahun 2015 Kementerian Kesehatan menggunakan program *Sustainable*

Development Goals (SDGs) yang merupakan program berkelanjutan sampai tahun 2030. Dibawah naungan SDGs, negara-negara sepakat untuk mengurangi AKI hingga 70/ 100.000 KH dan AKB hingga 12/1.000 KH pada tahun 2030. (Kemenkes, 2015)

Tuntutan Kurikulum Tahun 2014 mahasiswa Diploma III Kebidanan memiliki tanggung jawab menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai syarat memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan dengan memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) pada seorang wanita dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB). Konsep *Continuity of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. *Continuity of care* merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Pusdiklatnakes, 2015).

Dampak positif dari asuhan secara *continuity of care* ialah agar kemajuan kondisi ibu dan janin selama kehamilan dapat terus dipantau dengan baik, memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu postpartum dan bayi baru lahir (BBL), dapat segera merujuk ke fasilitas kesehatan jika ditemukan adanya penyebab komplikasi. Dengan dilakukan pendekatan intervensi secara *continuity of care* akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan bayi serta diharapkan dapat mencapai target dalam upaya penurunan AKI dan AKB (Pusdiklatnakes, 2015).

Pemilihan lokasi untuk melakukan asuhan secara *continuity of care* dilakukan di Rumah Bersalin (RB) Dina yang telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Poltekkes Kemenkes Medan. Survei pendahuluan telah dilakukan pada tanggal 12 Februari 2017, berdasarkan pendokumentasian pada bulan Januari sampai 11 Februari 2017 didapatkan data ibu hamil trimester III sebanyak 30 yang melakukan pemeriksaan kehamilan. Berdasarkan kebutuhan penulis melakukan kunjungan rumah dan ditemukan ibu hamil yang bersedia dan telah disetujui oleh suaminya menjadi subjek untuk LTA yaitu Ny.S umur 25 tahun dengan usia kehamilan 30 minggu.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) mulai dari kehamilan trimester III sampai pelayanan KB pada Ny.S usia 25 tahun di RB Dina.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, BBL dan KB secara komprehensif.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu hamil.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* kepada ibu bersalin.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu nifas.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada BBL.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada KB.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan adalah Ny.S usia dengan usia kehamilan 30 minggu fisiologis secara *continuity of care*.

1.4.2 Tempat

Lokasi asuhan kebidanan secara *continuity of care* adalah RB Dina Jl. Selamat No. 9 Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai, Kota Medan.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan proposal sampai memberikan asuhan mulai dari bulan Februari 2017 sampai dengan Mei 2017.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan dan kajian mengenai asuhan kebidanan secara langsung dengan *continuity of care* pada seorang ibu hamil trimester III dari masa kehamilan sampai dengan pelayanan KB.

1.5.2 Manfaat Praktis

Menambah pengalaman serta dapat memberikan asuhan kebidanan secara langsung kepada seorang ibu hamil trimester III dengan *continuity of care* mulai dari kehamilan sampai KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester dua dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester tiga dari minggu ke-28 hingga ke-42 (Sarwono, 2014).

Menurut Saifuddin, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani E, 2015)

Sehubungan yang menjadi subjek asuhan pada LTA ini adalah ibu hamil trimester III, sehingga pada bab ini konsep teori yang dibahas adalah kehamilan trimester III.

2.1.1 Fisiologi Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III (Kusmiyati, 2013)

1. Sistem Reproduksi (Uterus)

Pada trimester III *isthmus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang

lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran *retraksi fisiologis* dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR.

Setelah minggu ke-28 kontraksi *braxton hicks* semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

2. Sistem *Traktus Uranius*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

3. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

4. Kenaikan Berat Berat

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Cara perhitungan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus sebagai berikut :

$$IMT = BB/(TB)^2$$

Dimana : IMT = Indeks Massa Tubuh

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (cm)

5. Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan *hematokrit* mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa eritrosit terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan eritrosit menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus.

6. Sistem *Muskuloskeletal*

Sendi *pelvic* pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan *distensi abdomen* yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*). Payudara yang besar dan posisi bahu yang bungkuk saat berdiri akan semakin membuat kurva punggung dan lumbal menonjol. Pergerakan menjadi lebih sulit. Struktur ligamen dan otot tulang belakang bagian tengah dan bawah mendapat tekanan berat.

7. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus semakin berkurang (relaksasi otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus maka terjadilah konstipasi bahkan menimbulkan hemoroid. Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan (Hutahaean, 2013).

b. Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III

Trimester III seringkali disebut periode menunggu, waspada dan saat persiapan aktif untuk kelahiran bagi bayi. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, merasa khawatir, rasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil (Walyani, 2015).

Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Saat ini orang-orang disekelilingnya akan membuat rencana pada bayinya. Wanita tersebut akan berusaha melindungi bayinya, dengan menghindari kerumunan atau seseorang yang dianggap membahayakan. Dia akan membayangkan bahwa bahaya terdapat di dunia luar. Memilih nama adalah aktivitas yang dilakukan dalam mempersiapkan kehadiran bayi. Dia mungkin akan mencari buku yang berisi nama-nama atau mengikuti penyuluhan-penyuluhan kesehatan yang

berkaitan dalam rangka mempersiapkan kelahiran dan kesiapan menjadi orang tua. Membuat atau membeli pakaian bayi dan mengatur ruangan. Banyak hal yang diberikan untuk merawat bayinya. (Kusmiyati, 2013)

c. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III (Walyani, 2015).

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen yang paling utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan biasa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu, untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, walaupun bukan berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cukup cairan (menu seimbang).

a) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal) dengan penambahan berat badan sekitar 12,5kg. Rata-rata ibu hamil memerlukan tambahan 300 kkal/hari dari keadaan normal (tidak hamil). Penambahan kalori diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

b) Protein (Hutahaean, 2013)

Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 gr/hari. Sumber protein hewani terdapat pada daging, ikan, unggas, telur, kerang, dan sumber protein nabati banyak terdapat pada kacang-kacangan.

Hampir 70% protein digunakan untuk pertumbuhan janin dan persiapan persalinan. Sebanyak 300-500 ml darah diperkirakan akan hilang pada persalinan sehingga cairan darah diperlukan pada periode tersebut dan hal ini tidak terlepas dari peran protein. (Hariyani, 2012)

c) Lemak

Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagai sumber kalori utama. Selain itu juga digunakan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Kebutuhannya hanya 20-25% dari total kebutuhan energi tubuh. Tubuh ibu hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir. Sumber lemak antara lain telur ayam, telur bebek, daging ayam, daging sapi, sosis, bebek, dan mentega.

d) Kalsium (Kusmiyati, 2013)

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg per hari. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang dan sarden.

e) Zat besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah secara rutin adalah untuk membangun cadangan zat besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil. Dasar pemberiannya adalah perubahan volume darah atau *hydraemia* (peningkatan sel darah merah 20-30% sedangkan peningkatan plasma darah 50%).

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat hingga 200-300%. Sekitar 1040 mg ditimbun selama hamil, sebanyak 300 mg ditransfer ke janin, 200 mg hilang saat melahirkan, 50-75 mg untuk pembentukan plasenta dan 450 mg untuk pembentukan sel darah merah. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8-10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi per hari. Selama hamil ibu akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil.

Zat besi tidak akan terpenuhi kebutuhannya hanya dari diet saja, karena itu pemberian suplemen sangat diperlukan dan dilakukan selama trimester II dan III dan dianjurkan untuk mengonsumsi 30-60 mg tiap hari selama 90 hari dengan dosis yang dianjurkan 1x1 tablet per hari. Tetapi apabila terjadi anemia berat dosis bisa dinaikkan menjadi 2x1 tablet per hari. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengandung tanin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi. (Hariyani, 2012)

f) Vitamin A

Kebutuhan vitamin A di masa kehamilan meningkat kurang lebih 300 RE dari kebutuhan tidak hamil. Contoh makanan sumber vitamin A yaitu hati sapi, daging sapi, daging ayam, telur ayam, jagung kuning, wortel, bayam, daun singkong, mangga, pepaya, semangka, dan tomat matang.

g) Vitamin B12

Vitamin B12 penting untuk keberfungsian sel sumsum tulang, sistem pernafasan, dan saluran cerna. Kebutuhan vitamin B12 sebesar 3µg per hari. Bahan makanan sumber vitamin B12 adalah hati, telur, ikan, kerang, daging, unggas, susu dan keju.

h) Vitamin D

Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok berisiko penyakit menular seksual (PMS) dan di negara dengan musim dingin yang panjang. Sumber vitamin D yang utama adalah sinar matahari.

i) Asam Folat

Kebutuhan asam folat selama hamil menjadi dua kali lipat. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 µg atau 0,5-0,8 mg, sedangkan untuk kelompok dengan faktor risiko adalah 4 mg/hari. Jenis makanan yang mengandung asam folat yakni ragi, brokoli, sayuran hijau, asparagus dan kacang-kacangan.

3. *Personal Hygiene* (Walyani, 2015)

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan anti pakaian minimal dua kali

sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

4. Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman, dan mudah dikenakan. Gunakan bra dengan ukuran sesuai payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, untuk kasus kehamilan menggantung, perlu disangga dengan stagen atau kain bebat dibawah perut, tidak memakai sepatu tumit tinggi. Sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh juga dapat mengurangi tekanan kaki.

5. Mobilitas dan Body Kekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean, 2013)

6. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu perhatian. Ibu hami akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya kurangi cairan sebelum tidur. Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, dan setiap habis buang air besar dan buang air kecil cebok dengan baik. (Kusmiyati, 2013)

7. Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat aborus berulang, abortus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka (Kusmiyati, 2013).

8. Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan (hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia) (Kusmiyati, 2013)

9. Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati,2013).

d. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

Menurut Hutahaean, 2013, ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:

1. Haemoroid

Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Haemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menghindari konstipasi dan kompres air hangat/dingin pada anus.

2. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Dorongan ingin BAK tersebut akan mengganggu istirahat ibu termasuk di malam hari. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut adalah ibu disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur.

3. Pegal-pegal

Biasanya penyebab bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan trimester III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun jadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh.

4. Perubahan libido

Perubahan Libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester ketiga, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis.

5. Sesak nafas

Pada posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas (Hutahaean,S, 2013).

e. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan pada trimester III menurut Kusmiyati (2013) yaitu:

1. Perdarahan Pervaginam

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

a) Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti: perdarahan tanpa nyeri, bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti : perdarahan disertai rasa nyeri, nyeri *abdomen* pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, *Fundus uteri* makin lama makin naik, bunyi jantung biasanya tidak ada.

2. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

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

3. Keluar Cairan Pervaginam

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

4. Gerakan Janin Tidak Terasa

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

5. Nyeri Perut yang Hebat

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

2.1.2. Anemia dalam Kehamilan

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin. (Kemenkes, 2013)

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan (Tarwoto, 2013).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Saifuddin, 2013).

b. Derajat Anemia

Derajat anemia berdasarkan kadar hemoglobin menurut WHO:

- 1) Tidak anemia/normal : Hb 11 gr %
- 2) Anemia ringan : Hb 9-10 gr %
- 3) Anemia sedang : Hb 7-8 gr %
- 4) Anemia berat : Hb <7 gr %

c. Penyebab Anemia

Sebagian besar anemia di Indonesia penyebabnya adalah kekurangan zat besi. Zat besi adalah salah satu unsur gizi yang merupakan komponen pembentuk Hb atau sel darah merah (Fadlun, 2012).

Menurut Nugraheny (2014) anemia umumnya disebabkan oleh kurang gizi, kurang zat besi, kehilangan darah yang banyak pada persalinan yang lalu, haid, dan juga memiliki penyakit kronik.

Menurut WHO, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia selama kehamilan, dan kebanyakan kondisi ini disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya saling

berinteraksi. Kekurangan gizi dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil merupakan predisposisi anemia ibu hamil Indonesia (Mangkuji, dkk., 2014)

d. Derajat Anemia untuk Ibu Hamil (Mangkuji, 2014).

Anemia dalam kehamilan sendiri adalah suatu kondisi ketika kadar hemoglobin ibu <11gr% pada trimester pertama dan ketiga atau 10,5gr% pada trimester kedua. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan nilai pada wanita tak hamil karena terjadi hemodilusi. Keluhan lemah, pucat dan mudah pingsan padahal tekanan darah masih dalam batas normal perlu dicurigai sebagai anemia defisiensi besi. Secara klinis, kita dapat melihat kondisi tubuh yang malnutrisi dan pucat. Oleh sebab itu, pemeriksaan hematokrit dan hemoglobin harus menjadi pemeriksaan darah rutin selama pengawasan antenatal.

e. Dampak Anemia

Menurut Fadlun, 2012 dampak anemia pada kehamilan yaitu

1. Abortus, lahir prematur, lamanya waktu partus karena kurangnya daya dorong rahim, perdarahan postpartum, rentan infeksi, rawan dekompensasi kordis pada penderita dengan Hb kurang dari 4 gr%.
2. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok bahkan kematian ibu saat persalinan, meskipun tidak disertai perdarahan.
3. Kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia sangat muda, serta cacat bawaan.

f. Pencegahan dan Terapi Anemia

1. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi. Makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna, hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makanan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
2. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD).

3. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti cacangan, malaria, dan penyakit TBC.

2.1.3. Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Kusmiyati (2013), tujuan asuhan kehamilan adalah:

1. Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik dan mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi.
2. Mendeteksi dan menatalaksanakan komplikasi medis, bedah atau obstetri selama kehamilan
3. Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
4. Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Menurut Walyani (2015), jadwal pemeriksaan kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Kunjungan Awal Kehamilan

Kunjungan awal kehamilan adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ketempat bidan pada trimester pertama yaitu pada minggu pertama kehamilan hingga sebelum minggu ke-14.

Menurut Romauli (2015), tujuan kunjungan awal kehamilan adalah menentukan tingkat kesehatan ibu dengan melakukan pengkajian riwayat lengkap dan uji skrining yang tepat, menetapkan catatan dasar tentang tekanan darah, urinalisis, nilai darah, serta pertumbuhan dan perkembangan janin yang dapat digunakan sebagai standar perbandingan sesuai kemajuan kehamilan, mengidentifikasi faktor resiko dengan mendapatkan riwayat detail kebidanan

masa lalu dan sekarang, memberi kesempatan pada ibu dan keluarga untuk mengekspresikan dan mendiskusikan adanya kekhawatiran tentang kehamilan saat ini dan kehamilan yang lalu, proses persalinan serta masa nifas, membangun hubungan saling percaya karena ibu dan bidan adalah mitra dalam asuhan.

Pemeriksaan kunjungan awal menurut Kusmiyati (2013) :

a) Pengkajian data/anamnesis meliputi identitas isteri dan suami (nama, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan dan alamat). Riwayat medis ibu seperti riwayat kehamilan sekarang, riwayat haid, riwayat persalinan yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan kesehatan keluarga, dan riwayat social ekonomi.

b) Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan umum meliputi Keadaan umum dan kesadaran penderita, Tekanan darah, Nadi, Suhu badan, Tinggi badan, dan Berat badan.

2) Pemeriksaan fisik

(a) Muka (periksa palpebra, konjungtiva, dan sclera)

(b) Mulut/gigi (periksa adanya karises, tonsillitis, atau faringitis)

(c) Jantung (infeksi bila tampak sesak, kemungkinan ada kelainan jantung dapat meningkatkan terjadinya resiko yang lebih tinggi baik bagi ibu maupun bayinya)

(d) Payudara (inpeksi bentuk payudara, benjolan, pigmentasi puting susu dan palpasi adanya benjolan (tumor mammae) dan colostrums)

(e) Abdomen (inpeksi pembesaran perut, pigmentasi di linea alba, nampakkah gerakan anak atau kontraksi rahim, adakah striae gravidarum atau luka bekas operasi).

(f) Tangan/tungkai (inpeksi pada tibia dan jari untuk melihat adanya oedema dan varises)

(g) Vulva (inpeksi adanya oedema, varises, keputihan, perdarahan, luka, cairan yang keluar).

3) Pemeriksaan laboratorium

- (a) Pemeriksaan darah : Hb, hematokrit, golongan darah, factor rhesus
- (b) Pemeriksaan urin untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.
- (c) STS (serologis test for syphilis)
- (d) Bila perlu, test antibody toksoplasmosis, rubella, dan lain-lain.

2. Kunjungan Ulang Kehamilan

Menurut Asrinah (2015) kunjungan ulang kehamilan ulang dilakukan setelah kunjungan kehamilan awal. Perempuan hamil seharusnya melakukan minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan. Karena banyak dari riwayat ibu dan pemeriksaan fisik telah lengkap selama kunjungan antenatal pertama, kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi-komplikasi, kegawatdaruratan, atau tanda bahaya melalui pemeriksaan fisik atau laboratorium, persiapan kelahiran dan pemberian pendidikan kesehatan.

Tujuan kunjungan ulang kehamilan menurut Walyani, (2015) yaitu: mendeteksi komplikasi-komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan, dan pemeriksaan fisik yang difokuskan pada pendeteksian komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.

Jadwal kunjungan ulang sebaiknya sampai dengan 28 minggu usia kehamilan (setiap 4 minggu), antara 28-36 minggu usia kehamilan (setiap 2 minggu), dan antara 36 minggu sampai kelahiran (setiap minggu)

Isi kunjungan ulang yang harus dilakukan adalah menurut Kusmiyati (2013), yaitu :

- a) Meninjau data kunjungan pertama (biodata ibu, usia kehamilan, riwayat obstetri, riwayat perawatan medis, riwayat keluarga, riwayat kehamilan, riwayat pemeriksaan awal, masalah-masalah yang ditemukan pada kunjungan sebelumnya, penanganan dan evaluasi efektifitas pengobatan).

b) Pemeriksaan fisik

- 1) Setiap kunjungan ibu hamil perlu dilakukan pengukuran berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, pemeriksaan Leopold, dan mendengarkan denyut jantung janin dan hasil dibandingkan dengan pemeriksaan sebelumnya.
- 2) Pemeriksaan abdomen dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan Leopold I sampai Leopold IV. Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat posisi atas rahim, mengukur pertumbuhan janin, dan mengetahui posisi janin.
 - (a) Leopold I : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus.
 - (b) Leopold II : untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba disebalah kiri atau kanan.
 - (c) Leopold III : untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentasi).
 - (d) Leopold IV : untuk menentuka apakah bagian bawah janin sudah masuk panggul atau belum
- 3) Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) menggunakan *Doppler* dan *stetoskop de Lee*

c) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan darah : Hb, hematokrit, golongan darah, factor rhesus, pemeriksaan urin untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen, STS (serologis test for syphilis), Bila perlu, test antibody toksoplasmosis, rubella, dan lain-lain

- d) Pemeriksaan USG (Ultrasonografi) untuk mengkaji usia kehamilan, untuk mendiagnosis kehamialan ganda, mengkaji pertumbuhan janin, mengindentifikasi struktur abnormal janin, dan mengkaji lokasi plasenta.

d. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2016), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penimbangan berat badan pada usia kehamilan trimester I dan II bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil. Dalam keadaan normal, kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil, dihitung mulai trimester I hingga trimester III yaitu 9-13,5 kg. Penimbangan berat badan mulai trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu, dengan jumlah kenaikan sebesar 0,4-0,5 kg. Pengukuran tinggi badan dilaksanakan hanya satu kali pada kunjungan kehamilan yang pertama, tujuannya adalah mengetahui tinggi badan ibu sehingga dapat mendeteksi faktor risiko salah satunya keadaan rongga panggul.

2. Pengukuran Tekanan Darah

Dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg). Tujuannya adalah mengetahui frekuensi, volume, dan keteraturan kegiatan pemompaan jantung.

Tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Jika terjadi peningkatan sistol sebesar 10-20 mmHg dan diastole 5-10 mmHg diwaspadai adanya hipertensi atau pre-eklamsi. Apabila turun di bawah normal dapat diperkirakan ke arah anemia.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA)

Dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kelainan Energi Kronis (KEK). Tujuan pemeriksaannya adalah mengetahui ukuran lingkar lengan atas yang digunakan sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil. Ukuran LLA normal adalah 23,5 cm, jika ukuran LLA kurang dari 23,5 cm berarti status gizi ibu kurang.

4. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

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

teknik Leopold memiliki tujuan yaitu mengetahui letak janin dan sebagai bahan pertimbangan dalam memperkirakan usia kehamilan.

Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu :

- a) Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri
- b) Leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus
- c) Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus
- d) Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu

Pengukuran menggunakan rumus Mc Donald pengukuran TFU menggunakan alat ukur pita ukur mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu.

Tabel 2.1

Perubahan TFU dan Pembesaran uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (minggu)	Panjang Cm	Pembesaran uterus
24 minggu	24-25 cm	Setinggi Pusat
28 minggu	26,7 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	27 cm	Pertengahan pusat xyphoid
36 minggu	30-33cm	Dua/tiga jari dibawah PX
40 minggu	33 cm	3 jari di bawah PX

Sumber: Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Jakarta:Pustaka Baru Press, Halaman 80

Dengan diketahuinya panjang TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan menggunakan rumus Johnson Tausak yaitu : $TBBJ = (TFU \text{ dalam cm}) - n \times 155$.

Bila bagian terendah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul n = 13. Bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul n = 11. (Mandriwati, 2016)

5. Pemberian Imunisasi TT

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatrum. Pemberian imunisasi TT pada kontak pertama dengan ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Tujuan imunisasi TT kepada ibu hamil adalah memberi kekebalan terhadap penyakit tetanus pada ibu dan janin sehingga pada saat melahirkan, ibu dan bayi terhindar dari penyakit tetanus. Waktu pemberiannya adalah dua kali dengan dosis yang sama yaitu 0,5 cc. Pemberian pertama sebaiknya pada trimester I dan pemberian kedua pada 4 minggu setelah pemberian pertama atau paling lambat 2 minggu sebelum persalinan (Gusti, 2016).

Tabel 2.2

Jadwal dan Lama Perlindungan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid pada Ibu Hamil

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

Sumber : Walyani. 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta.

Halaman 81

6. Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tujuan pemberian tablet Fe adalah memaksimalkan kesehatan ibu selama kehamilan, persiapan ibu menghadapi persalinan, dan meningkatkan tumbuh kembang janin (Gusti, 2016).

7. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal usia kehamilan ≥ 13 minggu. DJJ normal 120-160 kali/menit.

8. Pelaksanaan Temu Wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, Asupan gizi seimbang, dan sebagainya seputar kesehatan ibu hamil.

9. Pelayanan Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

a) Pemeriksaan Haemoglobin Darah

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya.

b) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil.

c) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali trimester I, sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.

10. Tatalaksana Kasus

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

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. (Sondakh, 2013)

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Tanda-tanda persalinan yaitu pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan, kontraksi bersifat teratur yang intervalnya semakin pendek dan kekuatannya semakin besar, semakin beraktivitas semakin bertambah kekuatan kontraksinya, terjadi pengeluaran lendir dan darah dari *kanalis servikalis* karena terjadi pembukaan potio (Nurul, 2014)

2.2.2 Tanda – Tanda Persalinan (Damayanti, 2014)

a. Lightening

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

b. Terjadinya His Permulaan

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

c. Terjadinya His Persalinan

Ciri-ciri his persalinan yaitu pinggang terasa sakit menjalar kedepan, sifat his teratur, terjadi perubahan serviks, pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina, penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus mengakibatkan perubahan serviks (Rohani, 2013).

2.2.3 Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan lengkap 10 cm. Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 7-8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. (Jannah, 2017)

Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase (Walyani, 2015) :

1. Fase laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 0-3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
2. Fase aktif, berlangsung selama 6 jam, serviks membuka dari 4 ke 10 cm dengan frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

Fase aktif dibagi menjadi 3 bagian, yaitu (Rohani, 2013) :

- a) Fase akselerasi : berlangsung selama 2 jam, pembukaan 3- 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat 4 – 9cm.
- c) Fase deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan 9 - 10 cm atau lengkap

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin) (Walyani, 2015)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam.

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

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

c. Kala III (Pengeluaran Uri)

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung selama 15-30 menit (Jannah, 2017). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Pemantauan tekanan darah ibu, nadi, dan pernafasan dimulai segera setelah plasenta dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan. Suhu diukur paling tidak sekali selama periode. Tekanan darah normal <140/90 mmHg, bila tekanan darah < 90/60 mmHg, nadi > 100x/menit (terjadi masalah). Masalah yang timbul kemungkinan adalah demam atau perdarahan. Suhu tubuh harus dalam keadaan normal yaitu <38°C.

Kontraksi uterus harus kembali dalam bentuk normal hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Setelah kelahiran plasenta uterus dapat diraba ditengah-tengah abdomen \pm 2/3 atau $\frac{3}{4}$ antar simfisis pubis dan umbilicus.

Di tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina , tapi tidak banyak, dan setelah beberapa hari ibu akan mengeluarkan cairan sedikit yang disebut lochia yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan yaitu : power (tenaga yang mendorong bayi keluar), passage (faktor jalan lahir), passenger (janin dan plasenta), psikis ibu, dan penolong.

2.2.4 Perubahan Fisiologis pada Persalinan (Walyani, 2015)

a. Perubahan Fisiologis Kala I

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, di antaranya yaitu :

1. Perubahan Tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran di antara kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut/khawatir. Rasa takutnya lah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah.

Posisi tidur telentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, pada ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia.

2. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut madi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

3. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat C.

4. Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

5. Pernafasan

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

6. Perubahan Gastrointestinal

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

7. Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan.

8. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena rangsangan pada otot polos uterus dan pada penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

9. Show

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

b. Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut Walyani (2015) perubahan fisiologis kala II, yaitu :

1. Kontraksi Uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan SBR, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik.

2. Perubahan pada Uterus

Perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3. Perubahan pada Serviks

Perubahan serviks pada kala II dengan pembukaan lengkap (10cm), pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, SBR dan serviks.

4. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

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

5. Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

6. Pernapasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang menonjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing).

7. Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1 °C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

8. Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini berhubungan dengan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

9. Metabolisme

Peningkatan metabolisme terus berlanjut hingga ke kala II persalinan. Upaya meneran ibu menambah aktifitas sehingga meningkatkan metabolisme.

10. Ekspulsi Janin

Dengan adanya his serta kekuatan meneran maksimal, kepala janin dilahirkan dengan *sub occiput* di bawah simfisis, kemudian dahi, muka, dan dagu melewati perineum, kemudian seluruh badan. Pada primigravida, kala II berlangsung kira-kira satu setengah jam, sedangkan pada multigravida setengah jam.

11. Perubahan Hemoglobin

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

c. Perubahan Fisiologi Kala III

Menurut Walyani (2015), kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir

uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatanannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta, akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

d. Perubahan Fisiologi Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

Perdarahan pasca persalinan adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu diseluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk

berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inversio juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan.

2.2.5 Perubahan Psikologi pada Persalinan

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

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

Perasaan nyaman dan tenang ibu pada masa persalinan dapat diperoleh dari dukungan suami, keluarga, penolong persalinan, dan lingkungan. Perasaan ini dapat membantu ibu untuk mempermudah proses persalinan (Sondakh, 2013).

2.2.6 Konsep Dasar Partograf (Prawirohardjo, 2013)

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu. Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi yang dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

- a. Informasi tentang Ibu : Nama, umur, gravida, para, abortus (keguguran)
 - 1) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
 - 2) Tanggal dan waktu mulai dirawat

b. Waktu pecahnya selaput ketuban

c. Kondisi janin

1. DJJ

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

2. Warna dan adanya air ketuban

Setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam nilai selaput dan air ketuban, nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah dengan menggunakan lambang-lambang berikut:

U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering

3. Penyusupan (molase) kepala janin

Catat dengan lambang-lambang sebagai berikut :

a) 0 (Tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dipalpsi)

b) 1 (Tulang- tulang kepala janin terpisah)

c) 2 (Tulang-tulang kepala janin saling menindih namun tidak bisa dipisahkan)

d) 3 (Tulang- tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan)

d. Kemajuan Persalinan

1. Pembukaan serviks

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

2. Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin

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

3. Garis waspada dan garis bertindak

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

4. Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan dan Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

5. Kontraksi uterus

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

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

6. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

b) Kondisi ibu

- 1) Nadi : beri tanda titik (●) pada kolom waktu yang sesuai
- 2) Tekanan darah : beri tanda panah (↕) di kolom waktu yang sesuai
- 3) Suhu : dicatat setiap 2 jam
- 4) Volume urine, protein, aseton : ukur setiap jumlah produksi urine ibu setiap 2 jam, dan lakukan pemeriksaan adanya aseton dan protein urine
- 5) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya
Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik mencakup hal yaitu : jumlah cairan peroral yang diberikan, keluhan sakit kepala atau

penglihatan kabur, konsultasi dengan penolong persalinan, persiapan sebelum melakukan rujukan, dan upaya rujukan.

Halaman belakang partograf berisi catatan persalinan yang terdiri dari unsur-unsur berikut :

a. Data Dasar

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

b. Kala I

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

c. Kala II

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

d. Kala III

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

e. Bayi baru lahir

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

f. Kala IV

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

2.2.7 Asuhan Persalinan

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

a. Asuhan Persalinan Kala I

Tujuan asuhan kala I yaitu untuk memantau kemajuan persalinan dengan melakukan pengkajian awal, memantau kondisi ibu dan janin, mendeteksi adanya masalah/komplikasi yang membutuhkan tindakan segera atau rujukan. (Saifuddin, 2013).

Memantau kemajuan persalinan secara rutin pada partograf dengan menggunakan parameter penilaian yang akan dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 2.3

Parameter dan Jadwal Penilaian Selama Kala I

Parameter	Frekuensi pada Kala I Laten	Frekuensi pada Kala I Aktif
Tekanan Darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30 – 60 menit	Tiap 30 – 60 menit
DJJ	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan Kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna Cairan Amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

*Dinilai pada setiap pemeriksaan dalam

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

b. Asuhan Persalinan Kala II

Tatalaksana asuhan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) menurut Saifuddin 2014, yaitu :

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua yaitu ibu mempunyai dorongan untuk meneran, merasa tekanan yang semakin meningkat

pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air yang mengalir dan mengeringkan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.

10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit), mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, serta mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya(tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f) Menganjurkan asupan per oral.
 - g) Menilai DJJ setiap 5 menit.

- h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm , letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
 15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
 16. Membuka partus set
 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi , letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar , lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b) Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/i.m
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
 30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
 31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
 32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
 33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- c. Asuhan Persalinan Kala III
34. Memindahkan klem pada tali pusat
 35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
 36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.
 37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - b) Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M

- 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek , memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus , meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh . Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya robekan atau laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif. Berikut tabel derajat robekan/laserasi perineum dan penjelasannya.

Tabel 2.4

Derajat Robekan/Laserasi Perineum dan Penjelasannya

Derajat	Penjelasan
1	Laserasi epitel vagina atau laserasi pada kulit perineum saja
2	Melibatkan kerusakan pada otot-otot perineum, tetapi tidak melibatkan kerusakan sfingter ani
3	Kerusakan pada otot sfingter ani 3a: robekan <50% sfingter ani eksterna 3b: robekan >50% sfingter ani eksterna 3c: robekan juga meliputi sfingter ani interna
4	Robekan stadium tiga disertai robekan epitel anus

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

- d. Asuhan Persalinan Kala IV
42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

47. Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya.
Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteris
 - e) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan. Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi . Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah . Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman . Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan

57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu. (Kemenkes, 2013)

Masa nifas merupakan masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6 minggu (Marmi, 2015).

2.3.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas (Pusdiklatnakes, 2015)

1. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Secara rinci proses involusi sesuai dengan tinggi fundus dan berat uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.5

Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Berdasarkan Masa Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jari bawah pusat	1.000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber : Pusdiklatnakes, 2015. Hal: 134

2. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* kira-kira 240-27-ml. *Lochea* terbagi 4 tahapan:

- a. *Lochea rubra/merah(cruenta)*, cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium. *Lochea* ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum.
- b. *Lochea sanguinolenta*, cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- c. *Lochea serosa*, berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 8 sampai hari ke-14 postpartum.
- d. *Lochea alba/putih*, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

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

- 1) Lochea purulenta, ini karena terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 2) Locheastasis, lochea tidak lancar keluarnya.

3. Perubahan Vulva dan Vagina (Marmi, 2015)

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

4. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uterum eksterna dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari *canalis servikalis*.

5. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa nifas hari ke 5, perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum dan mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu perlu dilakukan latihan otot perineum. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

6. Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

7. Sistem Perkemihan (Saleha, 2013)

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

8. Sistem *Muskuloskeletal*

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

9. Sistem *Endokrin*

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

2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

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

a) Fase *Taking In*

Fase *taking in* merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri, pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, mudah tersinggung sehingga 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.

b) Fase *Taking hold*

Fase taking hold berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi, perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena ini kesempatan yang baik untuk menumbuhkan rasa percaya diri ibu dengan menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya.

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 fase ini.

2.3.4 Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas (Pusdiklatnakes, 2015)

a) Nutrisi dan Cairan

Pada masa nifas, ibu perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi, setidaknya 40 hari pasca persalinan.

b) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU dibeli dua kali selama masa nifas, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaatnya antara lain meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

c) Ambulasi

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan berjalan. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

Ambulasi dini tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

d) Eliminasi

Ibu diminta untuk BAK 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Kalau ternyata kandung kemih penuh tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

Ibu postpartum diharapkan dapat BAB setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

e) *Personal Hygiene*

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, dan jika ada luka laserasi atau episiotomi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan hindari menyentuh daerah tersebut.

f) Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

g) Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

h) Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas ialah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan dan keadaan ibu pulih kembali. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu secara fisiologis maupun psikologis. Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik.

2.3.5 Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Menurut Marmi (2015) frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah sebagai berikut:

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

- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
 - b. Memberikan konseling KB secara dini.

Menurut Kemenkes (2013), asuhan ibu selama masa nifas yaitu:

1. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan.
2. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin
3. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
4. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
5. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
6. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
7. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda yaitu perdarahan berlebihan, sekret vagina berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur, serta nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.
8. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut:
 - a) Kebersihan diri
 - 1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air
 - 2) Mengganti pembalut dua kali sehari
 - 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
 - 4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

- b) Istirahat
 - 1) Beristirahat yang cukup
 - 2) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap
- c) Latihan
 - 1) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul
 - 2) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul dengan menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali, berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali
- d) Gizi
 - 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
 - 2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
 - 3) Minum minimal 3 liter/hari
 - 4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi
 - 5) Suplemen vitamin A: 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian
- e) Menyusui dan merawat payudara

Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
- f) Senggama
 - 1) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukan jari ke dalam vagina
 - 2) Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan
- g) Kontrasepsi dan keluarga berencana

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. (Naomy, 2016)

Menurut Sondakh (2013) bayi baru lahir dikatakan normal jika :

- a) Berat badan antara 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan bayi 48-50 cm.
- c) Lingkar dada bayi 32-34 cm.
- d) Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
- e) Bunyi jantung dalam menit pertama kurang lebih 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- f) Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan *cuping* hidung, *retraksi suprasternal* dan *intercostal*, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi *verniks kaseosa*.
- h) Rambut *lanugo* telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- i) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- j) Genetalia: Testis sudah turun (pada anak laki-laki) dan labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan).
- k) *Refleks* isap, menelan dan *moro* telah terbentuk.
- l) Eliminasi, urin dan *mekonium* normalnya keluar pada 24 jam pertama. *Mekonium* memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2.4.2. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir adalah (Sondakh, 2013):

a) Sistem respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya *hipoksia* pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan *alveolus* paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).

b) Kardiovaskular

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan adalah sebagai berikut: (Rohani, 2014)

1. Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung
2. Penutupan *duktus arteriosus* antara arteri paru-paru dan aorta.
3. Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.

c) *Termoregulasi* dan *Metabolik*

Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan *glikogen* dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Sondakh, 2013).

d) Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi

baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif (Sondakh, 2013). Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Kapasitas lambung juga masih terbatas, kurang dari 30 cc (Rohani, 2014).

e) Sistem Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam (Sondakh, 2013). Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. *Intake* cairan sangat mempengaruhi adaptasi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut. (Rohani, 2014).

f) Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar *bilirubin* tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala *ikterus fisiologis*. *Bilirubin* tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut *jaundice* atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser *bilirubin* dari tempat pengikatan *albumin*. Peningkatan kadar *bilirubin* tidak berikatan mengakibatkan peningkatan resiko kern-ikterus bahkan kadar *billirubin* serum 10 mg/dL (Sondakh, 2013).

g) Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot sudah dalam keadaan lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses *hipertropi*. Tumpang tindih (*moulage*) dapat terjadi pada waktu lahir karena pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami asifikasi. Kepala bayi cukup bulan berukuran $\frac{1}{4}$ panjang tubuhnya. Lengan lebih sedikit panjang dari tungkai (Sondakh, 2013).

h) Sistem Saraf

Ada beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleks tersebut adalah: (Sondakh, 2013)

1) *Refleks moro*

Pada refleks ini dimana bayi mengembangkan tangannya lebar-lebar dan melebarkan jari-jarinya, lalu membalikkan tangannya cepat seakan-akan memeluk seseorang. Kaki juga mengikuti gerakan serupa. Refleks ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

2) *Refleks rooting*

Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Refleks rooting akan berkaitan dengan refleks menghisap. Refleks ini dapat dilihat pada pipi atau sudut mulut bila disentuh dengan pelan, maka bayi akan spontan melihat kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Refleks ini biasanya akan menghilang saat berusia 7 bulan.

3) *Refleks sucking*

Refleks ini berkaitan dengan *refleks rooting* untuk menghisap dan menelan ASI.

4) Refleks batuk dan bersin

Refleks ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

5) *Refleks graps*

Reflek ini timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup tangannya. Pada refleks ini bayi akan menggenggam jari dan biasanya akan hilang pada 3-4 bulan.

6) *Refleks babinsky*

Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun.

2.4.3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Williamson, 2014).

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir di laksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni :

1. Saat bayi berusia 6 jam-48 jam
 2. Saat bayi usia 3-7 hari
 3. Saat bayi 8-28 hari
- a. Jadwal Kunjungan Neonatus (Sondakh, 2013)
1. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran
 - a) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
 - b) Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya
 - c) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 - d) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering
 - e) Pemberian ASI awal
 2. Kunjungan kedua : 6 hari setelah kelahiran
 - a) Pemeriksaan fisik
 - b) Bayi menyusui dengan kuat
 - c) Mengamati tanda bahaya pada bayi
 3. Kunjungan ketiga : 2 minggu setelah kelahiran
 - a) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 - b) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup

c) Memberitahu ibu untuk memberikan imunisasi BCG untuk mencegah tuberkulosis

b. Menurut Kemenkes (2015), asuhan yang diberikan pada BBL yaitu :

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

2. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
3. Apakah bayi menangis atau bernapas?
4. Apakah tonus otot baik?

Penilaian bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan Apgar Score. Berikut tabel penilaian apgar score

Tabel 2.6

Penilaian Apgar Score

Tanda	Skor		
	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan , Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
Grimace (reflek terhadap rangsangan)	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin
Activity (Tonus Otot)	Lemah	Fleksi pada ekstremitas	Gerakan aktif
Respiration (Upaya bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

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

Setiap variabel diberi nilai 0, 1, atau 2 sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi sedang berada dalam kondisi baik. Nilai 4–6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Nilai 0–3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi (Sondakh, 2014)

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

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

4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun.

5. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2015), Segera setelah bay lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu.

Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD.

6. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

7. Pemberian Imunisasi

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara IM di paha kanan lateral. Imunisasi HBO untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.7

Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber :Kemenkes RI. 2012. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1. Pengertian Keluarga Berencana

Pengertian program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan

keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2014)

Keluarga berencana merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Kemenkes, 2015).

2.5.2. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Kemenkes (2015) KB memiliki dua tujuan yakni:

1. Tujuan Umum

Membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memnuhi kebutuhan hidupnya.

2. Tujuan Khusus

Mengatur kehamilan, dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjrangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama.

2.5.3. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi dalam Keluarga Berencana

Menurut Endang Purwoastuti (2015) KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) adalah suatu proses penyampaian pesan, informasi yang diberikan kepada masyarakat tentang program KB baik menggunakan media seperti radio, TV, pers, film, mobil unit penerangan, penerbitan, kegiatan promosi, pameran dengan tujuan utama adalah untuk memecahkan masalah dalam lingkungan masyarakat dalam meningkatkan program KB atau sebagai penunjang tercapainya program KB. Terdapat beberapa jenis KIE yaitu

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

2.5.4. Konseling Keluarga Berencana

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

1. Terdapat beberapa langkah-langkah konseling (Purwoastuti, 2015) :

GATHER

- G : Greet (Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi)
- A : Ask (Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi)
- T : Tell (Beritahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya)
- H : Help (Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya)
- E : Explain (Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi)
- R : Refer/Return Visit (Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai)

Langkah konseling KB SATU TUJU

- SA : Sapa dan salam
- T : Tanya
- U : uraikan
- TU : Bantu
- J : Jelaskan
- U : Kunjungan ulang

2.5.5. *Informed Consent*

Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien. Setiap tindakan medis yang berisiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang

berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat (Purwoastuti 2015).

2.5.6. Jenis-jenis Kontrasepsi

Menurut Kemenkes, (2013) Terdapat beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan karena tidak mengganggu proses menyusui. Berikut penjelasan mengenai metode tersebut :

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL akan efektif jika digunakan dengan benar selama 6 bulan pertama melahirkan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan serta memberikan ASI secara eksklusif (Pusdiknakes, 2014).

Selain itu, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektivitas MAL optimal menurut Kemenkes 2013 :

1. Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh
2. Perdarahan pasca 56 hari pascasalin dapat diabaikan (belum dianggap haid)
3. Bayi menghisap payudara secara langsung
4. Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir
5. Kolostrum diberikan kepada bayi
6. Pola menyusui *on demand* (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara
7. Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari
8. Hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan pilihan kontrasepsi pacapersalinan yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah bersalin maupun dalam jangka waktu tertentu.

Meskipun angka ekspulsi pada pemasangan AKDR segera pasca persalinan lebih tinggi dibandingkan teknik pemasangan masa interval (lebih 4 minggu setelah persalinan), angka ekspulsi dapat diminimalisasi bila: Pemasangan dilakukan dalam waktu 10 menit setelah melahirkan plasenta, AKDR ditempatkan cukup tinggi pada fundus uteri, pemasangan dilakukan oleh tenaga terlatih khusus.

Keuntungan pemasangan AKDR segera setelah lahir (pascapersalinan) antara lain: biaya lebih efektif dan terjangkau, lebih sedikit keluhan perdarahan dibandingkan dengan pemasangan setelah beberapa hari/minggu, tidak perlu mengkhawatirkan kemungkinan untuk hamil selama menyusui dan AKDR pun tidak mengganggu produksi air susu dan ibu yang menyusui, mengurangi angka ketidakpatuhan pasien.

Namun demikian terdapat beberapa resiko dan hal-hal yang harus diwaspadai saat pemasangannya yaitu : dapat terjadi robekan dinding rahim, ada kemungkinan kegagalan pemasangan, kemungkinan terjadi infeksi setelah pemasangan AKDR (pasien harus kembali jika ada demam, bau amis/anyir sesarea cairan vaginam dan sakit perut terus menerus).

AKDR juga dapat dipasang setelah persalinan dengan seksio sesarea. Angka sekpulsi pada pemasangan setelah seksio sesarea kurang lebih sama dengan pada pemasangan interval.

c. Implan

1. Implan berisi progrestin, dan tidak mengganggu produksi ASI
2. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, pemasangan implan dapat dilakukan setiap saat tanpa kontrasepsi lain bila menyusui penuh (*full breastfeeding*)
3. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid, pemasangan dapat dilakukan kapan saja tetapi menggunakan kontrasepsi lain atau jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari
4. Masa pakai dapat mencapai 3 tahun (3-keto-desogestrel) hingga 5 tahun (levonogestrel).

d. Suntik

1. Suntikan progestin tidak mengganggu produksi ASI
2. Jika ibu tidak menyusui, suntikan dapat dimulai setelah 6 minggu persalinan
3. Jika ibu menggunakan MAL, suntikan dapat ditunda sampai 6 bulan
4. Jika ibu tidak menyusui, dan sudah lebih dari 6 minggu pascapersalinan, atau sudah dapat haid, suntikan dapat dimulai setelah yakin tidak ada kehamilan.
5. Injeksi diberikan setiap 2 bulan (depo noretisteron enatat) atau 3 bulan (medroxiprogesteron asetat).

e. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari polyurethane. Efektivitas kondom pria antara 85-98 % sedangkan efektivitas kondom wanita antara 79-95%.

f. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

2.5.7. Asuhan Keluarga Berencana

a. Pengertian Asuhan Keluarga Berencana (Saifuddin, 2014)

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, persetujuan pemilihan (*informed choice*), persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam melaksanakan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar

kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi.

b. Panduan Pemilihan Kontrasepsi (Kemenkes, 2013)

Pemberian pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah-langkah di bawah ini:

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

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

2. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut.

3. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu.

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

4. Bantu ibu menentukan pilihan.

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

5. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu. Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

a) Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.

b) Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.

- c) Cara mengenali efek samping/komplikasi.
- d) Lokasi klinik keluarga berencana (KB) / tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.
- e) Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi.

6. Rujuk ibu bila diperlukan

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

2.6. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian asuhan kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Secara umum, tujuan pendokumentasian asuhan kebidanan adalah bukti pelayanan yang bermutu/standar, tanggung jawab legal, informasikan untuk perlindungan nakes, data statistic untuk perencanaan layanan, informasi pembiayaan/asuransi, informasi untuk penelitian dan pendidikan serta perlindungan hak pasien

Pendokumentasian asuhan kebidanan dilakukan dengan metode dokumentasi Subjektif, Objektif, *Assesment, Planning* (SOAP). SOAP merupakan urutan langkah yang dapat membantu kita mengatur pola pikir kita dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Metode ini merupakan inti sari dari proses penatalaksanaan kebidanan guna menyusun dokumentasi asuhan (Mangkuji, 2012).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Masuk ke Poliklinik Poltekkes Medan Tanggal/Pukul : 15 Maret 2017/14.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn. Z
Umur	: 25 tahun	29 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa /Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta
Alamat	: Jln. Medan Area Selatan Gg. Merak No.15	

2. Keluhan : Ibu mengatakan sering pusing.

3. Riwayat Menstruasi : Ibu pertama kali datang haid (menarche) pada usia 15 tahun, lama haid 7 hari dengan siklus 28 hari, ganti pembalut 3 kali/hari, tidak pernah merasa nyeri pada perut dan haid teratur setiap bulan, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 17 Juli 2016. Dilihat dari HPHT, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) adalah 24 April 2017.

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu : Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua tidak pernah abortus, ibu melahirkan pada tanggal 12 Oktober 2010 dengan usia kehamilan 38 minggu di RB Dina dan ditolong oleh bidan, bayi perempuan lahir normal dengan BB lahir 2800 gram, PB 49cm, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berjalan dengan baik dan ASI diberikan secara eksklusif.

5. Riwayat Kehamilan Ini : Ibu memeriksakan kehamilannya sejak usia kehamilan 14 minggu dan rutin setiap bulan di RB Dina, pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 16 minggu dan dalam 24 jam terakhir ada

sebanyak 10-20 kali pergerakan janin. Ibu mengatakan sudah mendapat Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT). TT1 tanggal 18-12-2016 dan TT2 tanggal 18-01-2017.

Selama kehamilan ibu hanya mengonsumsi Kalsium Laktat dan vitamin B complex secara teratur 2x1 tablet per hari yang didapat dari klinik. Kebiasaan merokok, minum jamu-jamuan dan minum-minuman keras tidak pernah dilakukan ibu.

6. Riwayat Keluarga Berencana : ibu memakai pil selama 5 tahun.
7. Riwayat Kesehatan : Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit berat seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, diabetes dan penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, Hepatitis. Ibu juga mengatakan di dalam keluarganya tidak mempunyai keturunan kehamilan kembar.
8. Riwayat Perkawinan : Ibu mengatakan menikah pada usia 18 tahun, ini adalah perkawinan pertama dengan status sah.
9. Keadaan Psikososial Spiritual : Ibu mengetahui tentang kehamilannya dengan bertanya kepada bidan tempat ibu periksa hamil. Suami selalu mengantar ibu periksa kehamilan dan ibu selalu taat menjalankan ibadahnya.
10. Pola Nutrisi : Ibu makan 3 kali/hari dengan menu nasi 1 piring, sayur 1 mangkuk, lauk 1 potong ikan/tempe, minum air putih 8 gelas/hari dan minum susu ibu hamil.
11. Pola Istirahat : Ibu berperan sebagai istri, kegiatan sehari-hari di rumah melakukan pekerjaan rumah (memasak, mencuci, menyapu rumah, serta mengurus anaknya yang berumur 6 tahun), lama tidur siang 2 jam dan tidur malam 7-8 jam
12. Pola Eliminasi : BAB ibu lancar 1 kali dalam 1 hari dengan konsistensi lunak, BAK sering 7 kali/hari warnanya kuning dan tidak ada keluhan.
13. Personal Hygiene : ibu mandi 3 kali/hari lebih sering dari biasanya sebab ibu merasa gerah dan lebih banyak berkeringat. Ibu selalu mengganti pakaian dalamnya setiap kali basah dan pakaian dalam yang digunakan.

14. Seksual : Ibu mengatakan hubungan seksual dengan suami hanya 1 kali dalam 2 minggu, suami mengerti dan memaklumi keadaan ibu karena dalam masa hamil.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital (TTV) : TD: 100/70 mmHg, Pols : 76 x/i, RR : 22 x/i, Suhu : 36 °C, TB: 147 cm, BB : 48 kg, BB sebelum hamil 40 kg, LILA : 24 cm. $IMT = 48/(1,47)^2 = 22,2$.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Wajah pucat dan tidak ada oedem, mata tidak ada oedem palpebra, conjungtiva pucat dan sklera tidak ikterus, tidak ada polip pada hidung, mulut tidak ada stomatitis, tidak ada lubang dan caries pada gigi.

Leher : Tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid dan limfe.

Dada : Mamae simetris, aerola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, kolostrum belum keluar.

Abdomen : pembesaran perut asimetris, linea nigra, striae albican, tidak ada bekas luka operasi.

3. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

- a. Leopold I : Pada fundus teraba satu bagian bulat dan lunak (bokong). Secara Leopold TFU di pertengahan pusat-processus xifoideus. Secara Mc.Donal TFU 30 cm
- b. Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba satu bagian memanjang dan memapan (punggung) dan di sisi kiri perut ibu teraba satu bagian kecil janin.
- c. Leopold III : Pada symfisis teraba satu bagian bulat dan keras (kepala).
- d. Leopold IV : Kepala janin belum masuk PAP (konvergen)
- e. Auskultasi, DJJ terdengar pada kuadran kanan bawah pusat dengan frekuensi 136x/i, *reguler*.

f. Berdasarkan TFU dapat ditetapkan Tafsiran Berat Badan Janin (TBBJ) adalah $(TFU-n) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2790$ gram

g. Pemeriksaan Anogenital

Genetalia : Ibu mengatakan tidak ada tanda varices, pada anus tidak ada haemoroid.

Ekstremitas : tidak ada oedem pada tangan/jari, pada ekstremitas bawah (kaki) tidak ada varices, refleks patella kiri (+) dan kanan (+).

4. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 7 mg/dL

ANALISA

Diagnosa : Ibu G2 P1 A0 usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kanan, presentase kepala, dengan anemia sedang.

Masalah : sering pusing

Antisipasi Potensial : Perdarahan

PENATALAKSANAN

Tanggal : 15 Maret 2017 Pukul : 14.40 WIB Oleh: Hajizah Simbolon

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan umum yang dilakukan. Usia kehamilan saat ini 8 bulan, BB sekarang : 48 kg. Ibu dalam keadaan anemia sedang ditandai dengan hasil pemeriksaan Hb 7 gr/dl, wajah pucat, TD: 100/70 mmHg.

Ibu sudah mengetahui keadaannya .

2. Menjelaskan pada ibu penyebab utama anemia yaitu kekurangan zat besi, kurang gizi, kehilangan darah yang banyak pada persalinan yang lalu, haid, dan memiliki penyakit kronik. Dampak buruk anemia bagi ibu yaitu perdarahan, mudah terjadi infeksi dan persalinan lama, kurangnya pasokan oksigen bagi tubuh akibat anemia, dan bagi janin yaitu berat badan lahir rendah, kematian janin dalam kandungan, keguguran dan lahir kurang bulan serta cacat bawaan.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

3. Membuat menu harian ibu hamil dengan anemia sedang dengan berkolaborasi dengan ahli gizi

Hari I

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur bayam, telur bebek

Siang : Nasi 1 piring, sayur daun singkong, tahu, jus tomat

Malam : Nasi 1 piring, sayur daun katuk, tempe, susu

Hari II

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur sop, ikan laut

Siang : Nasi 1 piring, sayur kangkung, daging ayam,

Malam : Nasi 1 piring, sayur daun ubi, ikan laut, susu

Hari III

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur bayam merah, telur bebek

Siang : Nasi 1 piring, sayur tahu gulai, ikan, jus jambu

Malam : Nasi 1 piring, sayur kangkung, ikan, susu

Hari IV

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur daun katuk, hati sapi, jus tomat

Siang : Nasi 1 piring, sayur sop, tempe, bubur kacang hijau

Malam : Nasi 1 piring, sayur bayam, ikan, susu

Hari V

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur tauge dan tahu, ikan

Siang : Nasi 1 piring, sayur kangkung, tahu, jus buah bit+naga

Malam : Nasi 1 piring, sayur daun singkong, ikan, susu

Hari VI

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur bayam, ikan

Siang : Nasi 1 piring, sayur labu, perkedel, jus buah bit+naga

Malam : Nasi 1 piring, sayur tahu gulai, telur, susu

Hari VII

Pagi : Susu, nasi 1 piring, sayur kangkung, ikan

Siang : Nasi 1 piring, sayur bayam, ikan, bubur kacang hijau

Malam : Nasi 1 piring, sayur sop, hati sapi, susu

Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melakukan pola nutrisi harian yang diberikan.

4. Memberikan Vit B complex sebanyak 10 tablet dengan dosis 3x1 tablet per hari dan calsiium lactate sebanyak 10 tablet dengan dosis 2x1 tablet per hari untuk membantu mengatasi anemia selama kehamilan.

Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi obat yang diberikan

5. Memberikan tablet tambah darah yaitu Sulfas Ferrosus, diberikan sebanyak 30 tablet dengan dosis pemberian 2 tablet/hari dan diminum pada malam hari sebelum tidur bersama air putih.

Ibu mengerti dan akan mengonsumsi tablet tambah darah.

6. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, bengkak di wajah dan ditangan, keluar cairan dari jalan lahir, pergerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat. Jika ditemukan adanya tanda bahaya tersebut ibu segera datang dan periksa ke fasilitas kesehatan terdekat.

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan.

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian tanggal 29 Maret 2017

Ibu mau melakukan kunjungan ulang.

3.1.1 Data Perkembangan

Tanggal : 29 Maret 2017 Pukul : 13.00 WIB Oleh : Hajizah Simbolon

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sering buang air kecil di malam hari, sering pusing yang dirasakan sudah sedikit teratasi.
2. Ibu mengatakan rutin mengonsumsi menu harian yang telah dibuat dan obat serta tablet tambah darah telah dikonsumsi sesuai anjuran.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital (TTV) : TD : 100/70 mmHg, Pol : 84 x/i, RR : 20 x/i, Suhu : 36,5⁰C, BB : 50 kg.

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : wajah pucat dan tidak ada oedem, conjungtiva pucat dan sklera tidak ikterus

Dada : Kolostrum sudah ada

Palpasi (Leopold) : posisi janin punggung kiri, presentasi kepala dan belum masuk PAP (konvergen)

TFU 31 cm

DJJ disisi kanan ibu dengan frekuensi 152x/i, *reguler*.

TBBJ = (TFU-n) x 155 = (31-12) x 155 = 2945 gram

3. Pemeriksaan laboratorium : Hb 9,1 gr%

ANALISA

Diagnosa : Ibu G2P1A0 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kiri, presentasi kepala dengan anemia ringan.

Masalah : sering buang air kecil di malam hari

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 29 Maret 2017 Pukul : 13.40 Wib

1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan umum yang dilakukan. Usia kehamilan saat ini 9 bulan.

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Mengobservasi pola makan yang telah dibuat dan tablet tambah darah yang telah diberi. Ditandai dengan kenaikan BB ibu yaitu 50 kg, ibu sudah dalam keadaan anemia ringan dengan hasil pemeriksaan Hb 9,1 gr/dl, wajah masih pucat, TD: 100/70 mmHg.

Ibu telah melakukan pola nutrisi harian dengan cukup baik.

3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan menu harian yang telah dibuat pada pemeriksaan sebelumnya dan mengonsumsi tablet tambah darah untuk meningkatkan BB ibu dan Hb nya.

Ibu mengerti dan akan melanjutkan pola nutrisi harian dan mengonsumsi tablet tambah darah.

4. Memberitahu ibu ketidaknyamanan yang di alami ibu pada masa kehamilan trimester III yaitu sering BAK hal ini terjadi karena kepala janin menekan kandung kemih sehingga timbul keluhan sering BAK, untuk menghindari hal ini menganjurkan ibu untuk mengurangi minum saat malam hari, agar tidak mengganggu tidur malam ibu namun tidak mengurangi porsi minum di siang hari.

Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai penjelasan yang diberikan

5. Memberikan tablet tambah darah yaitu Sulfas Ferrosus sebanyak 20 tablet dengan dosis pemberian 2 tablet/hari diminum pada malam hari sebelum tidur bersama air putih.

6. Memberikan Vit B complex sebanyak 10 tablet dengan dosis 3x1 tablet/hari dan Lactate sebanyak 10 tablet dengan dosis 2x1 tablet/hari.

Ibu mengerti dan akan mengonsumsi obat yang diberikan

7. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 05 April 2017

Ibu mau melakukan kunjungan ulang.

3.1.2 Data Perkembangan

Tanggal : 05 April 2017 Pukul : 15.00 WIB Oleh : Hajizah Simbolon

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan nyeri di bagian punggung.
2. Ibu mengatakan pola nutrisi dan tablet tambah darah masih dikonsumsi sesuai anjuran.
3. Penjelasan mengenai ketidaknyamanan yang dialami ibu sudah dilaksanakan sehingga keluhan sering buang air kecil di malam hari sudah teratasi.

OBJEKTIF

4. Pemeriksaan Umum
Keadaan umum ibu baik, TD : 110/70 mmHg, Pols : 82 x/i, RR : 22 x/i, Suhu : 36⁰C, BB : 51 kg.
5. Pemeriksaan Fisik
Inspeksi : wajah sedikit pucat dan tidak oedem, konjungtiva pucat dan sklera tidak ikterus, tidak ada oedem palpebra
Dada : Kolostrum sudah ada
Palpasi (Leopold) : TFU 30 cm, punggung kanan, presentasi kepala dan belum masuk PAP (konvergen)
DJJ 150x/i, *reguler*.
 $TBBJ = (TFU-n) \times 155 = (31-12) \times 155 = 2945 \text{ gram}$
6. Pemeriksaan laboratorium : Hb 10,3 gr/dL

ANALISA

Diagnosa : Ibu G2P1A0 usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal punggung kanan, presentasi kepala, dengan anemia ringan

Masalah : pegal-pegal

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 05 April 2017

Pukul : 15.40 WIB

1. Memberitahu ibu mengenai pemeriksaan umum yang dilakukan yaitu hamil dengan anemia ringan, usia kehamilan saat ini 9 bulan.

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Mengobservasi kembali pola makan yang telah dibuat yang ditandai dengan kenaikan BB ibu yaitu 51 kg, ibu sudah dalam keadaan anemia ringan dengan hasil pemeriksaan Hb 10,3 gr/dl, wajah sedikit pucat, TD: 110/70 mmHg.

Ibu telah melakukan pola nutrisi harian dengan cukup baik.

3. Memberikan penkes tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III. Ibu mengalami pegal-pegal biasanya karena kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan trimester III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun jadi terasa serba salah. Penanganan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah menganjurkan ibu mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

4. Memberitahu tanda-tanda persalinan (inpartu) yaitu terjadinya his persalinan yang ditandai dengan pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifat his teratur interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar, terjadinya perubahan pada serviks, jika pasien menambah aktivitasnya dengan berjalan maka kekuatan his nya akan bertambah, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Ibu mengerti tanda-tanda persalinan dan dapat menyebutkannya kembali.

5. Menganjurkan ibu untuk memastikan bahwa persiapan untuk persalinan mulai dari perlengkapan ibu, bayi dan juga dana untuk bersalin nanti telah siap.

Ibu mengatakan persiapan untuk bersalin nanti telah disiapkan.

6. Memberikan tablet tambah darah yaitu Sulfas Ferrosus sebanyak 40 tablet dengan dosis pemberian 1 tablet/hari dan Vit B complex sebanyak 10 tablet dengan dosis 3x1 per hari.

Ibu mengatakan akan mengonsumsi obat dan tablet tambah darah yang telah diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik, apabila telah mengalami tanda-tanda persalinan ataupun keluhan yang lain.

Ibu mengatakan akan segera datang ke klinik jika sudah mengalami tanda-tanda persalinan atau jika ada keluhan lain.

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Tanggal : 17 April 2017

Pukul : 23.50 WIB

SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan usia kehamilannya sudah 9 bulan, mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan sejak pukul 18.40 WIB.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : ibu tampak menahan kesakitan tetapi kesadaran composmentis. TTV : TD : 110/70 mmHg, RR : 20x/i, Pols: 78x/i, Suhu : 36,5⁰C, BB : 51 kg

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a. Abdomen

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

Palpasi

Leopold I : teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong),
TFU pertengahan pusat dan px

Leopold 2 : teraba satu bagian keras panjang memapan di perut sebelah kanan ibu (punggung), teraba bagian-bagian kecil di perut sebelah kiri ibu (ekstremitas)

Leopold 3 : pada bagian terbawah janin teraba satu bagian bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold 4 : kepala sudah memasuki pintu atas panggul (divergen).

Mc Donald TFU : 30 cm

His : 3x/10'/35"

Auskultasi : DJJ = 136x/i, reguler

TBBJ = (TFU-n) x 155 = (30-11) x 155 = 2945 gram

b. Genetalia

Inspeksi : terlihat lendir bercampur darah

VT dilakukan pada pukul 23.55 WIB dengan hasil teraba portio lembek, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, posisi UUK ka-dep penurunan bagian terbawah janin 3/5, tidak ada moulase.

ANALISA

Diagnosa : Ibu G2P1A0, usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP, inpartu kala I fase aktif.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat, ibu akan segera bersalin sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.
2. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir)
3. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih nya, menganjurkan ibu jongkok atau berjalan-jalan di sekitar kamar bersalin untuk mempercepat penurunan kepala.
4. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan dukungan serta makan dan minum untuk menambah tenaga ibu di sela-sela kontraksi.
5. Memberi dukungan kepada ibu dengan menentramkan perasaan ibu dan keluarga agar tidak cemas dan siap menghadapi persalinan, nyeri yang dirasakan penting untuk kemajuan persalinan sehingga tidak perlu dikhawatirkan.
6. Mengajarkan posisi untuk bersalin sesuai dengan keinginannya sehingga ibu merasa nyaman. Ibu memilih posisi litotomi.
7. Menyiapkan alat untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi.

3.2.1 Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 18 April 2017

Pukul : 02.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules semakin sering, terasa seperti ingin BAB, dan adanya keinginan meneran.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

TTV : TD : 120/80 mmHg, Pols : 86x/i, RR: 22x/i, suhu 36,7⁰C

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Inspeksi : ada dorongan ingin meneran, pada genitalia tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

VT dilakukan pada pukul 02.00 WIB dengan hasil portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm (lengkap), selaput ketuban masih utuh, penurunan bagian terbawah 0/5, posisi UUK tepat dibawah simfisis.

Palpasi His : 5x/10'/50"

Auskultasi : DJJ : 142x/i, reguler

ANALISA

Diagnosa : Ibu inpartu kala II

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera bersalin.
2. Membimbing suami tentang teknik dukungan yang bisa diberikan pada ibu yaitu memberikan dorongan semangat pada ibu, memegang ibu saat mendedan dan memberikan pijatan lembut pada pinggang ibu.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar tenaga ibu tidak habis, dengan cara disela his yang melemah anjurkan ibu menarik nafas panjang dari hidung

dan hembuskan perlahan dari mulut, menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

4. Melakukan amniotomi di saat kontraksi, dan menolong persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Kepala bayi sudah tampak maju mundur pada jalan lahir, membimbing ibu meneran panjang saat ada dorongan dan kontraksi. Saat kepala bayi sudah tampak 5-6 cm di depan vulva maka tangan kanan berada di bawah perineum untuk menahan perineum agar kepala bayi tidak terjadi defleksi maksimal. Dengan adanya his adekuat dan dorongan meneran dari ibu, lahirlah kepala bayi, kemudian menyeka dengan lembut muka, mulut, dan hidung bayi dengan kassa, dan tidak ada lilitan tali pusat. Pada pukul 02.20 WIB, bayi lahir spontan, langsung menangis, keadaan bugar, berjenis kelamin perempuan dan bayi segera dikeringkan.
5. Melakukan pengkleman tali pusat, 3 cm dari pusat bayi, dan pengkleman kedua, 2 cm dari klem sebelumnya. Memotong tali pusat yaitu dengan mengangkat tali pusat yang telah dijepit dengan satu tangan sambil melindungi perut bayi kemudian gunting tali pusat di antara kedua klem tersebut, lalu menjepit tali pusat menggunakan umbilikal.
6. Mengganti handuk basah dengan kain bersih dan kering, meletakkan bayi di atas dada ibu dengan cara kontak kulit untuk dilakukan IMD.

3.2.2 Data Perkembangan Kala III

Tanggal : 18 April 2017

Pukul : 02.22 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perut terasa mules tetapi senang atas kelahiran bayinya.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Ibu tampak lelah setelah melahirkan bayinya, kesadaran composmentis.

TTV : TD : 120/70 mmHg, Pols : 82x/i, RR: 20x/i, suhu 37⁰C

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Inspeksi : tali pusat menjulur di vulva

Palpasi : TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong.

ANALISA

Diagnosa : Ibu inpartu Kala III

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan pada ibu bahwa akan diberikan injeksi oksitosin.
2. Memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara IM.
3. Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri di atas simfisis pubis ibu, tangan kanan memegang tali pusat dengan klem, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah, kemudian menunggu uterus berkontraksi, lalu melakukan penegangan talipusat terkendali (PTT) disaat adanya his. Lahirkan plasenta dengan posisi tangan kiri melakukan penekanan ke arah dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat sampai plasenta muncul 2/3 bagian di vulva. Melakukan pemilinan plasenta dan melahirkan plasenta.
Plasenta lahir lengkap pada pukul 02. 35 WIB, selaput ketuban utuh, jumlah kotiledon lengkap 20 buah.
4. Melakukan masase uterus selama 15 detik dan memastikan kontraksi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong, teraba TFU 2 jari di bawah pusat.

3.2.3 Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 18 April 2017

Pukul : 02.50 WIB

SUBJEKTIF

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

TD : 120/80 mmHg, RR : 24x/i, Pols 80x/i, Suhu 37⁰C

2. Inspeksi : tidak ada laserasi, jumlah perdarahan ±150 cc.

3. Palpasi : uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, tidak ada laserasi jalan lahir.

ANALISA

Diagnosa : Ibu inpartu kala IV

PENATALAKSANAAN

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

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu.

Ibu sudah lebih nyaman dan tidak gerah lagi.

3. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Kontraksi uterus ibu baik. TFU 2 jari di bawah pusat.

Hasil pemantauan terlampir di partograf.

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

5. Memantau keadaan ibu dan bayi, IMD masih berlangsung selama 1 jam, daya hisap bayi kuat

6. *Rooming in* bayi dengan ibu

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Am.Keb)

(Hajizah Simbolon)

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Tanggal : 18 April 2017

Pukul : 09.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya masih mules, darah masih keluar dari kemaluan.
2. Ibu mengatakan ASI lancar, bayi menyusu kuat dan payudara tidak bengkak.
3. Ibu mengatakan sudah BAK pada pukul 08.30 WIB.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis.

TTV : TD : 110/70 mmHg, RR : 18x/i, Pols: 78x/i, Suhu : 36,7⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Dada : puting susu menonjol, tidak ada pembengkakan, tidak ada kemerahan, tidak ada nyeri tekan, ASI lancar keluar.

Palpasi

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Genetalia : Pengeluaran lochea rubra

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedem

ANALISA

Diagnosa : Ibu post partum 6 jam normal

Masalah : Mules pada perut

PENATALAKSANAAN

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

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang dialami ibu merupakan hal normal karena rahim sedang berkontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadi perdarahan dan membantu proses involusio uteri dan menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase.
3. Memberikan penkes tentang :
 - a. Cara merawat tali pusat dengan menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih, membungkus dengan kassa steril dengan tidak menggunakan antiseptik untuk membersihkan tali pusat.
 - b. Pola nutrisi yang banyak mengandung protein, karbohidrat dan serat seperti tempe, tahu, daging, telur, nasi dan ikan serta sayur dan buah-buahan, minum sedikitnya 3 liter air setiap, serta mengonsumsi tablet zat besi untuk membantu pemulihan tenaga pasca bersalin.
 - c. Menjaga kebersihan dengan mandi dan membersihkan alat kelamin, mengganti pembalut 3 kali/hari, membersihkan genetalia setiap kali mandi dan selesai BAB atau BAK.
 - d. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (*on demand*) untuk mendapatkan ikatan batin antara ibu dan bayi serta membantu proses involusi uterus, tetap menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi setelah selesai menyusui.
4. Memberikan vit. B complex sebanyak 10 butir dengan dosis 1x1/hari dan tablet Fe 10 butir dengan dosis 1x1/hari.
5. Jadwalkan *home visit* pada tanggal 24 April 2017

3.3.1 Data Perkembangan

Tanggal : 24 April 2017

Pukul : 14.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ASI lancar diberikan sesuai kebutuhan bayi, bayi semakin banyak minum ASI.
2. Ibu mengatakan pengeluaran cairan berwarna kecoklatan dari kemaluan.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg, RR : 20x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36,2⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Payudara : puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis

Genetalia : Pengeluaran lochea sanguilenta

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedem

ANALISA

Diagnosa : Ibu post partum 6 hari normal

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, proses involusi uterus berjalan normal.
2. Memberikan penkes pada ibu mengenai :

- a. Pola nutrisi, mnganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi, tinggi protein, tinggi serat seperti buah-buahan dan banyak minum air putih serta susu laktasi agar memperlancar pengeluaran ASI
 - b. Perawatan payudara apabila ibu mengalami keluhan dengan cara mengompres puting susu menggunakan kapas yang diberi baby oil selama 2 menit untuk membersihkan daerah puting.
3. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 2 Mei 2017

3.3.2 Data Perkembangan

Tanggal : 02 Mei 2017

Pukul : 15.00 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, ASI berjalan lancar.
2. Ibu mengatakan sudah beraktifitas seperti biasa

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/80 mmHg, RR : 20x/i, Pols: 78x/i, Suhu : 36⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Payudara : puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU tidak teraba diatas simfisis, kandung kemih kosong

Genetalia : pengeluaran lochea serosa

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedem

ANALISA

Diagnosa : Ibu post partum 2 minggu normal

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya sehat, proses involusi uterus ibu berjalan normal.
2. Memberikan penkes tentang KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk segera menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas dan menjelaskan jenis, efektivitas, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/pemasangan KB yang tepat bagi ibu pasca bersalin dan sedang menyusui.
Ibu telah mengerti penjelasan yang diberikan.
3. Jadwalkan *home visit* pada tanggal 28 Mei 2017

3.3.3 Data Perkembangan

Tanggal : 28 Mei 2017

Pukul : 15.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada lagi pengeluaran cairan dari kemaluan.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 120/70 mmHg, RR : 18x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36⁰C

3. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

Payudara : puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar

Abdomen : TFU tidak teraba diatas simfisis, kandung kemih kosong
Genetalia : pengeluaran lochea alba
Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedem

ANALISA

Diagnosa : Ibu post partum 6 minggu normal

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya sehat, proses involusi uterus ibu berjalan normal.
2. Memberikan penkes KB pada ibu tentang alat kontrasepsi yang cocok bagi ibu yaitu dengan metode jangka panjang dan tidak mengganggu produksi ASI. Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dan suami sudah menyetujui dan akan dilakukan penyuntikan KB pada tanggal 30 Mei 2017.
Ibu telah mengerti penjelasan yang diberikan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Am.Keb)

(Hajizah Simbolon)

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 18 April 2017 Pukul : 10.30 Wib

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat
2. Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat dan sudah BAB pada pukul 09.00 WIB.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Tonus otot : baik
 - c. Warna kulit : merah
 - d. TTV : Suhu : $36,8^{\circ}\text{C}$, Pernafasan : 46 x/i Denyut Nadi : 138 x/i
 - e. Antropometri

Panjang Badan	: 50 cm
Berat Badan	: 2900 gr
Lingkar Kepala	: 34 cm
Lingkar Dada	: 32 cm
Lingkar Lengan Atas	: 10 cm
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : tidak ada caput succadenum
 - b. Wajah : tidak oedem, tidak pucat, simetris, warna kemerahan
 - c. Mata : sklera putih, tidak ada juling mata
 - d. Telinga : bentuk simetris, tidak ada pengeluaran, refleks moro (+)
 - e. Hidung : lubang hidung (+), tidak ada cuping hidung
 - f. Mulut : bibir berwarna merah, tidak ada labiopalatoskizis, refleks rooting (+), refleks sucking (+)
 - g. Leher : tidak ada pembengkakan, refleks tonick neck (+)
 - h. Dada/Aksila : simetris, payudara simetris, retraksi dada tidak ada, tidak ada pembengkakan aksila

- i. Abdomen : pembesaran simetris, tali pusat dibungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan
- j. Punggung : tidak ada spina bifida
- k. Genetalia : bersih, labia mayor menutupi labia minor
- l. Anus : lubang anus (+), pengeluaran mekonium pada pukul 09.00 WIB
- m. Ekstremitas : simetris, jari tangan lengkap, refleks grafts (+), jari kaki lengkap, geraknya aktif

ANALISA

Diagnosa : Neonatus normal 7-8 jam

Masalah : Tidak Ada

PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat, BB 2900 gram, PB 50 cm.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril, mencegah hipotermi pada bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi. Bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat dengan suhu 36,8 °C dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc.
4. Memberitahu ibu bahwa setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata segera setelah bayi lahir untuk mencegah penyakit mata karena penyakit menular seksual.
5. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (*on demand*), mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi dengan lembut setelah selesai menyusu agar tidak muntah.
6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusu, sesak nafas, hipotermi, tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang,

jika ditemui adanya tanda bahaya tersebut pada bayi anjurkan ibu untuk segera ke klinik.

7. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 24 April 2017.

3.4.1 Data Perkembangan

Tanggal : 24 April 2017 Pukul : 14.00 Wib

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ASI lancar dan hanya memberikan ASI pada bayinya, bayi menyusu kuat
2. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus tanggal 23 April 2017

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : baik, composmentis
 - b. TTV : Pernafasan : 44 x/i, Nadi 122 x/i, Suhu 36,5 °C
 - c. Berat badan : 3000 gr
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
 - b. Bayi menghisap kuat saat menyusu
 - c. Tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
 - d. Eliminasi
 - BAK : 5-6 kali/hari
 - BAB : 1-2 kali/hari, feses berwarna kuning dan padat.

ANALISA

Diagnosa : Neonatus normal 6 hari

Masalah : Tidak ada

PELAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kehangatan bayi.
2. Melihat bekas pelepasan tali pusat. Pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi sehabis menyusui.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.
5. Jadwalkan home visit pada tanggal 02 Mei 2017

3.4.2 Data Perkembangan

Tanggal : 02 Mei 2017

Pukul : 15.00 Wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat dan masih diberi ASI

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik, composmentis
2. Tanda vital
Nadi : 128 x/i, Pernafasan : 42 x/i,
Suhu : 36,6 °C BB : 3200 gr
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala bersih dan tidak ada kotoran
 - b. Wajah bersih, tidak oedema dan tidak pucat, sklera putih
 - c. Refleks menghisap adekuat saat menyusui

ANALISA

Diagnosa : Neonatus normal 14 hari

Masalah : tidak ada

PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Memberikan informasi tentang sumber-sumber makanan yang memperbanyak produksi ASI seperti daun katuk, bayam, pepaya, wortel, serta mengonsumsi banyak air putih dan susu laktasi.
3. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk imunisasi BCG, polio 1.
Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Am.Keb)

(Hajizah Simbolon)

3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Tanggal : 30 Mei 2017

Pukul : 15.30 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan
2. Ibu mengatakan belum datang haid, saat ini sedang menyusui dan ingin menjarangkan kehamilannya.
3. Ibu mengatakan belum melakukan hubungan seksual dan suaminya mendukung ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum:
 - a. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis
 - b. TTV:

Tekanan darah : 110/70 mmHg	Pernapasan: 80 x/i
Denyut nadi : 18 x/i	Suhu : 36,5 °C
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah tidak pucat dan tidak odema, conjungtiva merah muda, sklera putih
 - b. Payudara simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak lecet, tidak ada benjolan.

ANALISA

Ibu akseptor KB suntik 3 bulan.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa keadaannya sehat, TD 110/70 mmHg.
Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan, bahwa ibu akan disuntikkan deprovera secara IM pada bokong.
Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk disuntik.

3. Menyiapkan obat dan alat (nald, spuit, depoprovera, kapas dan kapas alkohol).

Alat dan obat sudah siap.

4. Melakukan injeksi depoprovera kepada ibu secara IM pada bokong.

Obat sudah dimasukkan.

5. Mengingatkan ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan, yaitu adanya gangguan pola haid, perubahan berat badan, sakit kepala ringan, namun ibu tidak perlu khawatir karena KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI sehingga ibu tetap dapat menyusui bayinya.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

6. Mencatat dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 23 Agustus 2017.

Ibu mengerti dan mau datang kembali pada 23 Agustus 2017.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Afriana, Am.Keb)

(Hajizah Simbolon)

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan secara *continuity of care* kepada Ny. S sejak 15 Maret sampai dengan 30 Mei 2017 yang dilakukan penulis mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1 Kehamilan

Menurut Ikatan Bidan Indonesia (2016) Standar pelayanan asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu hamil setiap kunjungan adalah 10 T di antaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LLA, Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet besi, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, tes laboratorium, dan tatalaksana kasus. Asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ny.S melalui kunjungan ANC sudah sesuai yang diharapkan. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Selain tidak mendapat tablet zat besi Ny.S juga mempunyai keluhan selama melakukan kunjungan ANC antara lain :

a. Sering Pusing

Keluhan ini dirasakan ibu pada saat kunjungan ANC yang pertama dan dilakukan pemeriksaan haemoglobin dengan hasil Hb ibu 7 gr/dl yang menunjukkan bahwa ibu dalam keadaan anemia sedang. Menurut Fadlun (2012) anemia terjadi karena saat hamil kebutuhan zat besi meningkat tetapi kurang mengkonsumsi asupan makanan sumber zat besi. Pencegahan dan terapi anemia dapat dicegah dengan meningkatkan konsumsi makanan bergizi, menambah pemasukan zat besi dalam tubuh dengan minum tablet penambah darah, mengobati penyakit yang dapat memperberat anemia. Cara mengatasi agar tidak terjadi anemia seperti selalu menjaga kebersihan dan istirahat yang cukup, mengkonsumsi tablet Fe satu kali sehari dan hindari minum dengan teh atau kopi

karena akan mengganggu penyerapan, makan makanan yang bergizi misalnya daun pepaya, bayam, daging sapi, hati ayam dan susu, serta rutin memeriksa kehamilannya. Asuhan yang diberikan pada Ny.S untuk penanganan anemia sedang adalah pemberian suplemen zat besi dan mengatur pola nutrisi harian yang diantaranya makanan yang mengandung zat besi seperti sayuran segar berwarna hijau, hati ayam, telur susu dan mengkonsumsi vitamin C dan menghindari minuman yang mengandung kafein, istirahat total.

b. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Keluhan ini dirasakan ibu pada saat kunjungan ANC yang kedua. Menurut Hutahean (2013) Keluhan yang sering muncul pada trimester III adalah seringnya BAK. Janin yang sudah semakin membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya, kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu, dengan memberikan penkes bahwa keluhan yang dialami adalah hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III dimana dengan adanya penurunan kepala janin, menyebabkan tekanan pada kandung kemih. penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan ibu tersebut adalah sebagai berikut : ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur, dan kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Sebaiknya minumlah lebih banyak di siang hari agar kebutuhan air pada ibu tetap terpenuhi.

c. Pegal-pegal

Keluhan ini dirasakan ibu pada kunjungan ketiga, menurut Hutahean (2013) keluhan ini biasanya terjadi karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan trimester III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun jadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh.

4.2 Persalinan

Ny.S datang ke Rumah Bersalin Dina pada tanggal 17 April 2017 pukul 23.50 WIB mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan sejak pukul 18.40 wib. Pukul 23.55 wib dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 6 cm, portio lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terbawah 3/5. Persalinan kala I Ny.S berlangsung selama 8 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah.

Menurut Rohani (2013) tanda-tanda persalinan adalah adanya his persalinan berupa pinggang terasa sakit dan menjalar ke perut dan sifat his teratur, pengeluaran lendir bercampur darah pada jalan lahir, pada pemeriksaan dalam adanya pembukaan serviks. Menurut Jannah (2017) Kala I untuk multigravida 7-8 jam. Ditinjau dari pelaksanaan asuhan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala I pada Ny.S berjalan dengan normal, hal ini ditandai dengan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami ibu. Tanda-tanda bahaya kala I adalah tekanan darah $>140/90$, suhu $>38^{\circ}\text{C}$, DJJ <100 atau >160 kali/menit, kontraksi <2 kali/menit dalam 10 menit berlangsung <40 detik, dalam pemantauan menggunakan partograf serviks melewati garis waspada, air ketuban bercampur mekonium, darah dan berbau busuk. (Walyani, 2015)

Persalinan kala II berlangsung selama 20 menit, dimulai dari pembukaan lengkap pukul 02.00 wib dilakukan amniotomi, warna air ketuban jernih. Pada pukul 02.20 wib bayi lahir bugar jenis kelamin perempuan, BB 2900 gram, PB 50 cm. menurut Walyani (2015) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 0,5-1 jam. Pada kala II ini memiliki ciri khas yaitu his teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB dan anus membuka. Berdasarkan hasil observasi penulis tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Proses persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN namun APD yang digunakan hanya handscoen, sepatu karet dan celemek. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara teori dan praktik. Menurut Saifuddin (2014) yang termasuk dari 60 langkah APN adalah memakai APD yaitu mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kacamata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penlong.

Persalinan kala III berlangsung selama 15 menit. Menurut Jannah (2017) lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung selama 15-30 menit.tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan pada kala III sesuai dengan teori Saifuddin (2014) yaitu memastikan tidak ada janin kedua, menyuntikkan oksitoksin 10 UI secara IM pada paha kanan bagian luar untuk merangsang kontraksi uterus sehingga plasenta terlepas dari dinding uterus. Kontraksi uterus yang baik dapat mempercepat pengeluaran plasenta, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah. Plasenta lahir pukul 20.35 wib dan segera melakukan masase uterus.

Kala IV dilakukan setelah bayi dan plasenta lahir. Hasil pemeriksaan pada Ny.S diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, konsistensi uterus keras, tidak ada laserasi jalan lahir, kandung kemih kosong dan perdarahan dalam batas normal. Hasil pemantauan dicatat dalam lembar partograf.

Kala IV merupakan kala pengawasan setelah plasenta lahir sampai 2 jam pertama. Asuhan yang diberikan pada kala pengawasan adalah 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hal ini perlu dipantau pada 2 jam pertama adalah pemantauan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Asuhan lain yang diberikan mengajarkan ibu/keluarga untuk melakukan masase uterus dengan tujuan agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan (Astuti, 2015).

Dengan penatalaksanaan yang baik, tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori. Asuhan yang diberikan pada Ny.S dari kala I sampai dengan kala IV

berjalan dengan baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya yang dialami. Ibu dan bayi dalam keadaan baik.

4.3 Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah 2 jam kala pengawasan sampai 6 minggu ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Saat pengawasan 6 jam setelah persalinan dilakukan pengkajian dengan hasil evaluasi darah yang keluar kira-kira 1 pembalut, tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda-tanda bahaya, cairan yang keluar dari vagina berwarna merah dan tidak berbau busuk serta tidak ada rasa nyeri yang dialami ibu. Asuhan yang diberikan kepada Ny.S seperti menganjurkan untuk mobilisasi dini dimulai dengan tidur dengan posisi miring kiri dan kanan sampai ± 8 jam setelah persalinan, duduk di tempat tidur, berdiri di sekitar tempat tidur, dan berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil dan membersihkan diri terutama genetalia serta menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat yang cukup agar tenaga pulih kembali setelah proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Saleha (2013) pelayanan pasca persalinan 6 jam pertama yang perlu dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, dan rasa nyeri yang hebat. Adapun tanda-tanda bahaya nifas hari pertama adalah jumlah darah yang keluar lebih dari 1 pembalut perjam, keluar gumpalan-gumpalan darah yang besar, demam, cairan vagina berbau busuk dan nyeri yang hebat.

Kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam postpartum dengan hasil pemeriksaan TFU 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Menurut Saleha (2013) uterus berangsur-angsur menjadi kecil dan kembali ke keadaan semula. Menurut Kemenkes (2015) pengeluaran lochea selama 2 hari postpartum berwarna merah berupa sisa selaput ketuban, desidua, sisa mekonium, dan sisa darah.

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari pertama masa nifas di rumah ibu pada tanggal 24 April 2017 jam 14.00 wib, hasil evaluasi TFU pertengahan antara simfisis dan pusat, tanda vital normal, cairan vagina yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan

memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas, perawatan payudara, dan nutrisi yang membantu produksi ASI. Tujuan asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara (Saifuddin, 2013)

Kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu pertama masa nifas tanggal 02 Mei 2017 jam 15.00 wib, hasil evaluasi TFU sudah tidak teraba, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecoklatan (lochea serosa) dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan tetap mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, menyusui bayinya sesering mungkin, serta memberikan penkes untuk mempersiapkan alat kontrasepsi KB yang akan digunakan setelah masa nifas selesai. Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2015) involusi uteri pada 2 minggu pertama, TFU sudah tidak teraba dan lochea yang keluar adalah lochea serosa berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau busuk.

Kunjungan keempat tanggal 28 Mei 2017 dengan hasil pemeriksaan TFU tidak teraba, pengeluaran lochea berwarna keputihan dan tidak ada keluhan. Ibu sudah mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Tujuan asuhan yang diberikan menanyakan pada ibu tentang masalah yang dialami ibu dan bayinya, memberikan konseling tentang KB (Saleha, 2013)

Dengan penatalaksanaan yang baik maka asuhan nifas 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu sudah dilakukan dan tidak ditemui komplikasi. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4.4 Bayi Baru Lahir

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 8 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pukul 02.20 wib, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 2900 gr dan PB 50 cm. Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, tidak ada perdarahan pada tali pusat, tidak hipotermi, tidak ada tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Asuhan yang diberikan adalah perawatan tali pusat,

pengecahan hipotermi, pemberian salep mata, vit. K dan HB0. Perawatan tali pusat dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril. Menurut Sondakh (2013) tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yaitu pernafasan lebih cepat, suhu badan yang tinggi, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak, tidak ada BAK dan BAB 24 jam pertama. Menurut Marmi (2015) pemberian salep mata merupakan pengobatan infeksi mata selama proses persalinan. Sementara vit. K berfungsi untuk mencegah perdarahan yang bisa muncul karena protombin rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 24 April 2017. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 23 april 2017 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Sondakh (2013) yaitu pemeriksaan fisik, bayi menyusu kuat, dan mengamati tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada neonatus 14 hari setelah lahir tanggal 02 Mei 2017. Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, bayi tetap diberikan ASI, tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi. Asuhan yang diberikan mengingatkan ibu membawa bayinya imunisasi. Menurut Marmi (2015) imunisasi sebagai upaya pencegahan penyakit melalui pemberian vaksin untuk kekebalan tubuh yang dilaksanakan terus-menerus sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus rantai penularan.

4.5 Keluarga Berencana

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny.S sudah dilakukan sejak kunjungan nifas 2 minggu dengan memberikan konseling alat kontrasepsi pada masa nifas, yaitu konseling alat kontrasepsi pada masa nifas. Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.S dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.S berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya dan alat kontrasepsi yang ingin digunakannya jangka pendek tidak jangka panjang. Menurut Kemenkes

(2013) metode kontrasepsi pada masa nifas yaitu MAL, kontrasepsi progestin, implant, AKDR, kondom dan KB alamiah dan kontrasepsi mantap.

Setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny.S usia 25 tahun dengan multipara dan sedang menyusui, kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan, implant, dan AKDR. Ny.S memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut Kemenkes (2013) KB suntik 3 bulan mengandung progestin yaitu *depo medroksiprogesteron asetat* (DMPA) dengan cara kerja mencegah ovulasi sehingga menurunkan penetrasi sperma. Efek samping dari KB suntik 3 bulan seperti perubahan pola haid (haid tidak teratur), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung, perubahan suasana perasaan namun ASI tetap lancar. Pemberian dilakukan setiap 3 bulan dengan cara penyuntikan secara IM pada daerah bokong. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu sedang menyusui, selama masa nifas selesai

Pada tanggal 30 Mei 2017 Ny.S datang ke RB Dina untuk pemberian KB suntik 3 bulan, Ny.S mengatakan suami sudah setuju dan belum berhubungan dengan suaminya. Ibu sudah disuntik KB suntik 3 bulan, memberikan penkes kepada ibu yaitu memberitahu ibu tanggal kunjungan kembali untuk penyuntikan 3 bulan kemudian tanggal 23 Agustus 2017. Dengan penatalaksanaan yang baik, antara asuhan dan teori tidak ada kesenjangan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan secara *continuity of care* terhadap Ny.S sejak usia kehamilan 32-34 minggu sampai keluarga berencana, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

A. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan pada Ny.S umur 25 tahun GII PI A0 sudah dilakukan sesuai dengan kebijakan program pelayanan Asuhan Standart Minimal 10T, dari hasil pemeriksaan kehamilan ibu mengalami anemia sedang dan sudah teratasi dan tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi.

B. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Asuhan kebidanan pada persalinan Ny.S dari kala I sampai dengan kala IV dilakukan sesuai APN tetapi APD yang digunakan tidak sesuai karena tidak tersedianya.

C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny.S dilakukan sejak kunjungan nifas 6-8 jam sampai 6 minggu, proses involusio dan laktasi berjalan normal serta tidak ada tanda bahaya masa nifas.

D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny.S dilakukan segera setelah bayi lahir. Bayi dengan jenis kelamin perempuan, BB : 2900 gram, PB : 50 cm, dilakukan IMD dan pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi baru lahir, pemberian vit.K, HBO dan salep mata pada kunjungan nonatus I. Asuhan bayi baru lahir sejak kunjungan 6 jam sampai 14 hari berlangsung baik, tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi.

E. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana Ny.S dilakukan dengan memberikan konseling alat kontrasepsi, pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai, *informed consent*,

penapisan klien dan pelayanan alat kontrasepsi pilihan ibu. Ny.S mengambil keputusan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan telah diberikan pada 30 Mei 2017.

5.2 Saran

- A. Bagi Institusi Pendidikan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.
- B. Bagi Bidan di Rumah Bersalin Dina dapat memberikan asuhan sesuai standar pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Astutik, R.Y. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta Timur: Trans Info Media
- Ambrawati, R.E, dan Wulandari, Diah. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Darmayanti, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: DEEPUBLISH
- Dewi, Ayu, dkk. 2013. *Ilmu Gizi untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Fadlun, dan Achmad Feryanto. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Handayani, Sri. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Hutahaean, Serri. 2013. *Perawatan Antenal*. Jakarta: Salemba Medika
- IBI.2016. *Buku Acuan Midwifery Update* Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Jannah, Nurul. 2014. *Askeb II: Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Kusmiyati, Yuni, dan Heni Puji Wahyuningsih. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Mandriwati, G.A., dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Berbasis Kompetensi. Edisi 3*. Jakarta : EGC

- Mangkuji, Betty, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan: 7 langkah SOAP*. Jakarta: EGC
- Marmi, dan Kukuh Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Peripartum Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan. Edisi Keempat*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- R.I, Kementerian Kesehatan. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
- _____. 2015a. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan
- _____. 2015b. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Rohani, Reni, Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2012. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sumut, Dinas Kesehatan. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2014*. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
- Tando, N.M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, & Anak Balita*. Jakarta: EGC
- Tarwoto dan Wasnidar. 2013. *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil, Konsep dan Penatalaksanaan*. Jakarta: Trans Info Media

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

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

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

WHO. 2016. *Maternal Mortality*. <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>. (diakses November 2016)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Hajizah Simbolon
Tempat, Tanggal Lahir : Medan, 14 April 1997
Alamat : Jl. Denai No.229 C Kel. Tegal Sari
Mandala II Kec. Medan Denai Kota Medan,
Sumatera Utara, Indonesia
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
Agama : Islam
Anak ke : 1 dari 3 bersaudara
Email : hajizah14@gmail.com

B. Nama Orang Tua

Ayah : Ali Darman Simbolon
Ibu : G. Asiah Siregar

C. Pendidikan Formal

No.	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tamat
1.	SD Islam An – Nizam Medan	2002	2008
2.	SMP Swasta Al – Ulum Medan	2008	2011
2.	SMA Swasta Al – Ulum Medan	2011	2014
3.	Poltekkes Medan Jurusan Kebidanan	2014	2017