

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI RUMAH BERSALIN DINA MEDAN DENAI
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
GITA DIANINGRUM
NIM. P07524113055**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI RUMAH BERSALIN DINA MEDAN DENAI
TAHUN 2016**

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:
GITA DIANINGRUM
NIM. P07524113055**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : GITA DIANINGRUM

NIM : P07524113055

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI RUMAH BERSALIN DINA MEDAN DENAI TAHUN 2016.

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 23 JUNI 2016

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA

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

PEMBIMBING PENDAMPING

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

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

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

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : GITA DIANINGRUM

NIM : P07524113055

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI RUMAH BERSALIN DINA MEDAN DENAI TAHUN 2016.

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 27 JUNI 2016

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

(Idau Ginting, SST, M.Kes)
NIP. 195408191980032002

(Yulina Dwi Hastuty, S.Kep, Ners, M.Biomed)
NIP. 197807012000032001

ANGGOTA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

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

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

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 19660910199403200

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, 27 JUNI 2016**

Gita Dianingrum

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI RUMAH BERSALIN DINA
MEDAN DENAI TAHUN 2016**

viii + 93 halaman + 11 tabel + 8 lampiran

RINGKASAN ASUHAN

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 Kelahiran Hidup. Penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Asuhan kebidanan secara *continuity care* merupakan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan yang dapat menurunkan AKI. Tujuan asuhan ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

Sasaran pelaksana asuhan adalah ibu trimester III yang fisiologis. Subjek asuhan adalah Ny.S berusia 36 tahun G3P2A0. Tempat pemberian asuhan di Rumah Bersalin Dina, Jl.Selamat, Bromo Ujung Kecamatan Medan Denai. Asuhan dilaksanakan selama 4 bulan sejak Bulan Februari 2016 sampai Bulan Mei 2016.

Hasil yang didapatkan dari asuhan yang diberikan kepada Ny.S dari mulai hamil trimester III sampai nifas dan KB adalah Ny.S tidak melakukan imunisasi TT, ANC belum sesuai program pemerintah, INC, BBL dan Nifas berjalan normal tanpa ada penyulit yang berarti, dan untuk asuhan keluarga berencana Ny.S memilih KB suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsinya.

Saran untuk mendukung pelayanan *komprehensif* sebaiknya di tempat pelayanan kesehatan, menerapkan asuhan *continuity care* untuk dipantau keadaan klien dari kehamilan sampai dengan KB di lapangan dan di masyarakat dalam membantu menurunkan AKI di Indonesia.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, *Continuity Care*
Daftar Pustaka : 31 referensi (2009-2015)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya 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 2016”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Wildan, SST, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Lusiana Gultom, SST, M.Kes, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan dan masukan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

7. Idau Ginting, SST, M.Kes selaku ketua penguji yang meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Yulina Dwi Hastuty, S.Kep, Ners, M.Biomed selaku anggota penguji yang meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Pemilik Rumah Bersalin Dina dan seluruh pegawai klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Rumah Bersalin Dina.
10. Ibu Sariani dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik.
11. Kedua orangtua ku tersayang, papa tercinta Suyudi dan mama tercinta Ngatini, yang telah membesarkan, membimbing, dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis dan juga telah memberikan doa, dukungan, perhatian, moril dan materil selama penulis menyelesaikan pendidikan.
12. Buat adik penulis yang paling terkasih Dwinka Vidyasari, terimakasih atas doa, perhatian dan dukungan yang telah diberikan selama ini.
13. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam menyelesaikan LTA ini.

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

Medan, Juni 2016

Gita Dianingrum
NIM.P07524113055

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Ringkasan Asuhan	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Lampiran.....	vii
Daftar Singkatan.....	viii
BABI PENDAHULUAN.....	1
1.1.....	Lat
ar Belakang	1
1.2.....	Ide
ntifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3.....	Tuj
uan Penyusunan LTA	4
1.3.1.....	Tuj
uan Umum	4
1.3.2.....	Tuj
uan Khusus	4
1.4.....	Sas
aran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.4.1.....	Sas
aran	4
1.4.2.....	Te
mpat	4
1.4.3.....	Wa
ktu	5
1.5.....	Ma
nfaat	5
1.5.1.....	Ma
nfaat Teoritis	5
1.5.2.....	Ma
nfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Kehamilan	6
2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan	6
I.....	Pen
gertian Kehamilan	6
II.....	Fisi
ologi Kehamilan	6
2.1.2. Asuhan Kehamilan	15

2.2.	Persalinan	19
2.2.1.	Konsep Dasar Persalinan	19
	I.	Pen
	gertian Persalinan	19
	II.	Fisi
	ologi Persalinan	19
2.2.2.	Asuhan Persalinan	23
2.3.	Nifas	30
2.3.1.	Konsep Dasar Masa Nifas	30
	I.	Pen
	gertian Masa Nifas	32
	II.	Fisi
	ologi Masa Nifas	31
2.3.2.	Asuhan Masa Nifas	36

iv

2.4.	Bayi Baru Lahir	38
2.4.1.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	38
	I.	Pen
	gertian Bayi Baru Lahir	38
	II.	Fisi
	ologi Bayi Baru Lahir	39
2.4.2.	Asuhan Bayi Baru Lahir	41
2.5.	Keluarga Berencana	44
2.5.1.	Konsep Dasar Keluarga Berencana	44
	I.	Pen
	gertian Keluarga Berencana	44
	II.	Tuj
	uan Keluarga Berencana.....	44
	III.	Kontr
	asepsi Pascapersalinan	45
2.5.2.	Asuhan Keluarga Berencana	47

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN 50

3.1.	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	50
3.2.	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	64
3.3.	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	70
3.4.	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	76
3.5.	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	81

BAB IV PEMBAHASAN 83

4.1.	Kehamilan	Trimester	III
.....			83

4.2.	Persalinan	86
4.3.	Masa Nifas	88
4.4.	Bayi Baru Lahir	89
4.5.	Keluarga Berencana	90
BAB V PENUTUP		92
5.1.	Kesimpulan	92
5.2.	Saran	93

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

		Halaman:
Tabel 2.1	Imunisasi TT.....	10
Tabel 2.2	Indikator Penilaian untuk IMT.....	10
Tabel 2.3	Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil.....	11
Tabel 2.4	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal.....	15
Tabel 2.5	Asuhan Persalinan Kala I.....	24
Tabel 2.6	Asuhan Persalinan Kala II.....	25
Tabel 2.7	Asuhan Persalinan Kala III.....	27
Tabel 2.8	Asuhan Persalinan Kala IV.....	29

Tabel 2.9	Jadwal Kunjungan Masa Nifas.....	37
Tabel 2.10	Tanda APGAR.....	41
Tabel 2.11	Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaiannya	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Persetujuan Izin Praktek
Lampiran 2	Surat Balasan Klinik
Lampiran 3	Lembar Penjelasan Kepada Responden
Lampiran 4	Informed Consent Menjadi Subjek Laporan Tugas Akhir
Lampiran 5	Partograf
Lampiran 6	Presensi Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Lampiran 7	Kartu Bimbingan
Lampiran 8	Riwayat Hidup Penulis

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Balita
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
EMAS	: <i>Expanding Maternal dan Neonatal Survival</i>

HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KH	: Kelahiran Hidup
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KEK	: KurangEnergiKronis
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metoda Alamiah Laktasi
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PPT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
Riskesda	: Riset Kesehatan Dasar
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey DemografidanKesehatanIndonesia
TT	: Tetanus Toxoid
WHO	: <i>World Health Organization</i>

Viii

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan sektor kesehatan ditentukan berdasarkan indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tingginya AKI dan AKB termasuk tantangan paling berat untuk mencapai *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015. Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target. Dari 17 tujuan SDGs, tujuan

ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebesar 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) tahun 2030 (Mulati, E., dkk. 2015 ; *World Health Organization*, 2015).

Setiap hari pada tahun 2015, sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. AKI di dunia tahun 2015 sebesar 216 per 100.000 KH. Dari kematian ibu setiap hari, jumlah terbanyak AKI sebesar 239 per 100.000 KH terjadi pada wilayah berkembang sedangkan wilayah maju AKI hanya 12 per 100.000 KH. Secara global AKB juga telah menurun dari 63 kematian per 1.000 KH pada tahun 1990 menjadi 32 per 1.000 KH di tahun 2015. Penyebab utama kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, serta penyebab tidak langsung (WHO, 2015).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 KH. Berdasarkan data dari Kabupaten/Kota Profil kesehatan Sumatera Utara Tahun 2013, AKI tahun 2013 sebanyak 95 per 100.000 KH. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk (SP) 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328 per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2015 ; Kemenkes Provinsi Sumatera Utara, 2013).

Penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian (2013) yaitu perdarahan, HDK , dan infeksi. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes RI, 2015).

Menurut laporan pencapaian tujuan pembangunan millenium di Indonesia 2014, AKB di Indonesia sebesar 32 per 1.000 KH (hasil SDKI 2012). Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2013, AKB sebesar 10/1.000 KH. Berdasarkan SP, AKB di Sumatera Utara mengalami penurunan yang cukup signifikan dari 2 (dua) kali sensus terakhir yaitu AKB tahun 2000 di Sumatera Utara adalah 44/1.000 KH turun menjadi 26/1.000 KH pada hasil SP 2010 (Kementerian RI, 2015; Kemenkes Prov.Sumut, 2013).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) yang dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan pada tahun 2007 menunjukkan bahwa penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 hari didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu Sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pnemonia (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari–11 bulan yaitu Diare (31,4%), pnemonia (23,8) dan meningitis/ensefalitis (9,3%). Dilain pihak faktor utama ibu yang berkontribusi terhadap lahir mati dan kematian bayi 0-6 hari adalah hipertensi maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini dan pendarahan antepartum masing-masing 12,7% (Kemenkes Provinsi Sumatera utara, 2013).

Pada tahun 2012, Kementerian Kesehatan membuat program *Expanding Maternal dan Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan neonatal sebesar 25%. Dilakukan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit pada Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan 300 puskesmas/balikesmas pada Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2015).

Upaya meningkatkan kelangsungan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuum of care the life cycle* artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak pra-sekolah, remaja, dewasa hingga lansia sedangkan *continuum of care of pathway* artinya penatalaksanaan yang meliputi tempat pelayanan dan level pencegahan, integrasi program, pembiayaan, dan *stakeholder* terkait serta peran dari profesi dan perguruan tinggi. Jika pendekatan intervensi *continuum of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Mulati, E., F. Royati., dan Y. Widyaningsih (ed). 2015).

Pendidikan Diploma III Kebidanan semester akhir dituntut untuk membuat Laporan Tugas Akhir (LTA) yang bersifat *continuity care* dalam bentuk asuhan

kebidanan kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Untuk mencapai hal tersebut penulis mengambil Rumah Bersalin Dina sebagai salah satu lahan praktek yang telah memiliki *Memorandum of Understanding* (MOU) dengan Institusi Pendidikan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, memiliki fasilitas kesehatan yang memadai serta memberikan pelayanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

Klinik Bersalin Dina yang beralamat di Jl.Bromo Ujung, Medan Denai merupakan lahan praktek belajar mahasiswi Poltekkes Medan jurusan Kebidanan. Klinik Bersalin Dina telah menerapkan standar pelayanan 7T. Pelayanan atau standar minimal 7T yaitu timbang berat badan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toxoid, pemberian tablet zat besi, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan untuk asuhan kehamilan dan menolong persalinan dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Setelah melakukan survei, pada tahun 2015 ini ditemukan banyak ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu 426 orang dan yang bersalin sebanyak 216 orang. Penulis melakukan pendekatan terhadap salah satu ibu hamil yang berada di jalan bromo ujung, maka Ny.S berkenan menjadi subjek pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity care* dengan menandatangani *inform consent*.

Berdasarkan uraian masalah diatas, penulis menyusun Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny.S Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Dina Medan Denai Tahun 2016”.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Pelaksanaan Asuhan kepada Ny.S, secara *Continuity Care* meliputi Asuhan Kebidanan pada masa Kehamilan 32 minggu, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir sampai dengan KB di Rumah Bersalin Dina.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Care* pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan secara *continuity care*.
2. Melakukan asuhan kebidanan persalinan secara *continuity care*.
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas secara *continuity care*.
4. Melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara *continuity care*.
5. Melakukan asuhan kebidanan keluarga berencana secara *continuity care*.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4. Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.S dengan melakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

1.4.2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny.S adalah Rumah Bersalin Dina Kec.Medan Denai.

1.4.3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity care* dan penyusunan Laporan Tugas Akhir dimulai dari bulan Januari dan selesai pada bulan Mei 2016.

1.5. Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan bacaan dan referensi pada perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan D-III Kebidanan Medan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Sebagai proses pembelajaran dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah diperoleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Bagi Rumah Bersalin Dina

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

3. Bagi Klien

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang optimal pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

I. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai

dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2013).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, 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 terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-17), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawihardjo, 2014).

Subjek pada Laporan Tugas Akhir (LTA) adalah ibu hamil trimester III maka konsep teori yang dibahas adalah dimulai dari kehamilan trimester III sampai dengan pelayanan keluarga berencana.

II. Fisiologi Kehamilan

a. Perubahan Fisiologi Trimester III

Perubahan-perubahan yang terjadi pada kehamilan trimester III (Kusmiyati dan Wahyuningsih, 2013).

1) Sistem Reproduksi (Uterus)

Pada trimester III *istmus* 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.

- a) 28 minggu fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (25 cm).
- b) 32 minggu fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan *prosesus xifoideus* (27 cm).
- c) 36 minggu fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah *prosesus xifoideus* (30 cm).
- d) 40 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* (33 cm).

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 Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kencing akan tertekan. 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 mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

4) Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg pada trimester III, penambahan BB dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

5) Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32. Ini menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas.

b. Perubahan Psikologis Pada Trimester III

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2014), respon psikologis triwulan ke tiga, calon ibu sudah menyesuaikan diri. Kehidupan psikologik-emosional dikuasai oleh perasaan dan pikiran mengenai persalinan yang akan datang. Pada trimester ini pikiran dan perasaan akan tanggung jawab sebagai ibu yang akan mengurus anaknya. Semula menolak kehamilan, sekarang menunjukkan sikap positif dan menerima kehamilan. Semula jarang memeriksakan kehamilan sekarang lebih teratur dan mendaftarkan untuk bersalin. Persiapan perawatan bayi sudah disiapkan dirumah.

c. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Antenatal Care yang diberikan harus berkualitas maka perlu kebutuhan kesehatan kepada ibu hamil harus terpenuhi (Rukiyah dan L. Yulianti, 2014).

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme perlu untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus.

2) Nutrisi

Wanita hamil harus betul-betul mendapatkan perhatian susunan dietnya, terutama mengenai jumlah kalori, protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemia, abortus, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan, dll. Pada ibu hamil diupayakan tidak mengalami defisiensi Fe yang dapat menyebabkan anemia, karena anemia ini dapat berakibat buruk dalam kehamilan, persalinan ataupun nifas. Sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengkonsumsi tablet Fe setiap hari selama kehamilan berjumlah 90 tablet hal ini dilakukan untuk mencegah anemia (Manuaba, 2005 dalam buku karangan Rukiyah dan Yulianti, 2014).

3) *Personal Hygiene*

Personal hygiene ini berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil, hal ini disebabkan selama kehamilan pH vagina menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 5-6,5 akibat vagina mudah terinfeksi, stimulus oestrogen menyebabkan adanya keputihan, peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat, uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan keinginan wanita hamil untuk sering berkemih.

4) Pakaian

Baju hamil yang praktis selama enam bulan kehamilan menggunakan baju biasa yang longgar, pilihlah bahan yang tidak panas dan mudah menyerap keringat. Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar.

5) Senam Hamil

Dapat menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan, membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis.

6) Istirahat/Tidur

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

7) Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat dicegah, hal ini karena kemungkinan adanya akibat yang membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya vaksin tetanus untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum.

Tabel 2.1.
Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	Perlindungan %
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99

TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99
-----	---------------------	-----------------------	----

Sumber: Rukiyah, dan L. Yulianti. 2014.

d. Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

Penilaian status gizi ibu hamil menurut Kusmiyati dan Wahyuningsih (2013) yaitu dari:

- 1) Berat badan dilihat dari *quatelet* atau *body mass index* (Indeks Massa Tubuh=IMT). Ibu hamil dengan berat badan di bawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah sedangkan berat badan *overweight* meningkatkan resiko atau komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan. Penilaian IMT diperoleh dengan memperhitungkan BB sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat, dengan rumus: $IMT = \frac{BB(kg)}{TB(m)^2}$ atau dapat dilihat pada tabel 2.2., yaitu:

$$TB(m)^2$$

Tabel 2.2.
Indikator Penilaian untuk IMT

Nilai IMT	Kategori
Kurang dari 20	<i>Underweight</i> / Di bawah normal
20-24,5	<i>Desirable</i> /Normal
25-29,9	<i>Moderate obesity</i> /Gemuk Lebih dari normal
Over 30	<i>Severe obesity</i> /Sangat gemuk

Sumber: Kusmiyati, Y. dan Wahyuningsih, H.P., 2013.

2) Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Standart minimal untuk ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm maka interprestasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK). KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu seperti anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah, dan persalinan prematur sedangkan pada janin dapat mengakibatkan abortus, bayi lahir mati, cacat bawaan, asfiksia, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

3) Kadar *Hemoglobin* (Hb)

Menurut Tarwoto dan Wasnidar (2013), Hb adalah protein berpigmen merah yang terdapat dalam sel darah merah. Fungsi Hb adalah mengangkut oksigen dari paru-paru dan dalam peredaran darah untuk dibawa ke jaringan. Disamping oksigen, Hb juga membawa karbondioksida juga berperan dalam keseimbangan pH darah. Hb mengandung kira-kira 95% besi dan berfungsi membawa oksigen dengan cara mengikat oksigen dan diedarkan keseluruh tubuh untuk kebutuhan metabolisme. Penggolongan status anemia ibu hamil dapat dilihat pada tabel 2.3, yaitu:

Tabel 2.3.
Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil

Kadar Hemoglobin	Status Anemia
11 gr%	Tidak Anemia
9-10 gr%	Anemia Ringan
7-8 gr%	Anemia Sedang
<7 gr%	Anemia Berat

Sumber: WHO dalam buku Waryana. 2010.

e. Masalah-masalah Gizi pada Ibu Hamil

Menurut Adriani dan B. Wirjatmadi (2014), salah satu masalah gizi pada ibu hamil yaitu anemia. Anemia didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar Hb berada dibawah normal. Di Indonesia anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, sehingga lebih dikenal dengan anemia gizi besi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar Hb ibu turun sampai di bawah 11 gr% selama trimester III. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar.

Prinsip diet pada ibu hamil dengan anemia menurut Purwitasari dan D. Maryanti (2009), faktor diet yang diperlukan untuk sintesa normal sel darah merah yaitu protein, Fe, asam folat, vitamin B12, vitamin C.

1) Penyebab anemia yaitu kurang *intake* makanan sumber pembentukan sel darah merah dikarenakan muntah, pantangan, tidak suka pada suatu jenis makanan dan faktor alergi terhadap makanan. Kehamilan dan persalinan yang terlalu sering sehingga simpanan Fe rendah serta gangguan penyerapan Fe.

2) Pengaruh anemia pada kehamilan baik masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yaitu abortus, partus prematur, partus lama, perdarahan postpartum, infeksi, anemia, dll. Pengaruh terhadap janin yaitu kematian janin, kematian perinatal, prematur, cacat bawaan, cadangan Fe bayi kurang.

3) Syarat diet pada ibu hamil dengan anemia

Tujuan diet pada ibu hamil dengan anemia memberikan makanan yang dapat mencegah dan memperbaiki keadaan anemia. Energi sesuai kebutuhan secara bertahap sejumlah 2200 kalori+300-500 kalori/hari, lemak cukup 53 gr/hari, protein tinggi 75 gr/hari+8-12 gr/hari diutamakan protein bermutu tinggi, meningkatkan konsumsi makanan sumber pembentukan sel darah merah, dan bentuk makanan dan porsi disesuaikan dengan keadaan kesehatan ibu hamil.

4) Cara meningkatkan asupan Fe dan asam folat

Konsumsi protein hewani (daging, unggas, *seafoods*, telur, susu dan hasil olahannya), konsumsi makanan sumber asam folat (asparagus, bayam, buncis, hati sapi, kacang tanah, *orange juice*, almond, beras merah/tumbuk, kembang kol, telur, selada, sereal instant), meningkatkan asupan buah berwarna jingga dan merah segar (jeruk, pisang, kiwi, semangka, nanas), mengonsumsi makanan fortifikasi (susu, keju, es krim, makanan berbasis tepung), konsumsi vitamin C untuk meningkatkan absorpsi Fe dalam usus, konsumsi makanan sumber vitamin B12 (daging, hati, ikan, makanan fermentasi, *yogurth*, udang, susu), jika perlu ditambahkan suplemen vitamin (B12, Fe dan vitamin C), konsumsi sayuran hijau paling tidak 3 porsi/hari, dan konsumsi sari buah yang kaya vitamin C minimal 1 gelas/hari.

f. Keluhan-keluhan Ibu Hamil Trimester III

Keluhan-keluhan ibu hamil trimester III (Hutahean, 2013) diantaranya sebagai berikut:

1) Sering Buang Air Kecil

Keluhan lainnya yang sering muncul pada trimester ketiga adalah seringnya buang air kecil (BAK). Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya, kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu disarankan tidak minum disaat 2-3 jam sebelum tidur dan kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur, namun agar kebutuhan air terpenuhi sebaiknya minumlah lebih banyak di siang hari.

2) Kram dan Nyeri pada Kaki

Menjelang akhir kehamilan, ibu akan sering mengalami kekakuan dan pembengkakan (edema) pada tangan dan kaki, akibatnya jaringan saraf menjadi tertekan. Tekanan ini menimbulkan rasa nyeri ditusuk-tusuk jarum, sehingga tangan dan kaki tidak merasakan apa-apa (kebas) dan ototnya menjadi lemah. Gejala ini terasa ketika bangun tidur di pagi hari dan membaik di siang hari. Penyebabnya diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan uterus pada otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu saat kram terjadi, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakkan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang terasa kaku. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak. Meningkatkan asupan kalsium, air putih, melakukan senam ringan, dan ibu sebaiknya istirahat yang cukup.

3) Pegal-pegal

Ibu akan sering mengalami pegal-pegal. Biasanya penyebabnya karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan trimester ketiga 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. Penyebabnya lainnya, ibu hamil kurang banyak bergerak atau olahraga. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu sebaiknya menyempatkan waktu berolahraga atau beraktivitas ringan atau melakukan senam hamil, ibu diwajibkan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium.

g. Tanda-tanda Dini Bahaya/Komplikasi Ibu dan Janin Masa Kehamilan Lanjut

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2014), tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut yaitu sebagai berikut:

1) Keluar Cairan Pervaginam

Adalah keluarnya cairan mendadak disertai bau yang khas, namun berbeda dengan bau air seni. Alirannya tidak terlalu deras keluar serta tidak disertai rasa mulas atau sakit perut. Namun, adakalanya hanya terjadi kebocoran kantung ketuban. Tanpa disadari oleh ibu cairan ketuban merembes sedikit hingga cairan ketuban merembes sedikit demi sedikit hingga cairan ini makin berkurang. Normal ketuban pecah menjelang persalinan setelah ada tanda-tanda persalinan keluar lendir dan darah. Bila ketuban pecah dan cairan keluar sebelum ibu mengalami tanda-tanda persalinan janin dan mudah terinfeksi. Penyebabnya adalah karena terjadi perobekan pada kantung ketuban karena trauma mulut rahim yang lemah sehingga tidak bisa menahan kehamilan.

2) Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan pada usia kehamilan 20-24 minggu. Gerakan janin tersebut dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu umur kehamilan, stimulasi pada suara, kebiasaan janin. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Hal yang paling penting

bahwa bumil perlu waspada terhadap jumlah gerakan janin, bumil perlu melaporkan jika terjadi penurunan/gerakan janin yang terhenti.

3) Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan aterm, gastritis, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

2.1.2. Asuhan Kehamilan

Menurut kementerian RI dalam buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan (2013), asuhan antenatal sebagai berikut. Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga, sebagai berikut:

Tabel 2.4.
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	2 x	Antara minggu ke 24-28
III	3 x	Antara minggu ke 30-32
		Antara minggu ke 36-38

Sumber : Kemenkes RI. 2013.

A. Melengkapi Riwayat Medis

- 1) Pada kunjungan pertama, lengkapi riwayat medis ibu seperti riwayat penyakit sistemik (penyakit jantung, hipertensi, *diabetes melitus*, *tuberkulosis*, dsb).
- 2) Pada kunjungan berikutnya, selain memperhatikan catatan pada kunjungan sebelumnya, tanyakan keluhan yang dialami ibu selama kehamilan berlangsung.

B. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Umum

1. Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan pertama:

- a) Tanda vital: (tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi napas)
- b) Berat badan
- c) Tinggi badan
- d) Lingkar Lengan Atas (LILA)
- e) Muka: apakah ada edema atau terlihat pucat
- f) Status generalis atau pemeriksaan fisik umum lengkap, meliputi kepala, mata, higiene mulut dan gigi, karies, tiroid, jantung, paru, payudara (apakah terdapat benjolan, bekas operasi di daerah areola, bagaimana kondisi puting), abdomen (terutama bekas operasi terkait uterus), tulang belakang, ekstermitas (edema, varises, refleks patella), serta kebersihan kulit.

2. Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan berikutnya:

- a) Tanda vital: (tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, pernapasan)
- b) Berat badan
- c) Edema
- d) Pemeriksaan terkait masalah yang telah teridentifikasi pada kunjungan sebelumnya

C. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Obstetri

1. Pemeriksaan fisik pada kunjungan pertama:

- a) Tinggi fundus uteri (menggunakan pita ukur bila usia kehamilan >20 minggu)
- b) Vulva/perineum untuk memeriksa adanya varises, kondiloma, edema, hemoroid, atau kelainan lainnya.

- c) Pemeriksaan dalam untuk menilai: serviks, uterus, adneksa, kelenjar bartholin, kelenjar skene, dan uretra (bila usia kehamilan <12 minggu)
- d) Pemeriksaan inspekulo untuk menilai: serviks, tanda-tanda infeksi, dan cairan dari ostium uteri

2. Pemeriksaan fisik obstetri pada setiap kunjungan berikutnya:

- a) Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri. Sesuaikan dengan grafik tinggi fundus (jika tersedia),
- b) Palpasi abdomen menggunakan manuver Leopold I-IV:
 - 1) Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)
 - 2) Leopold II: menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (dilakukan mulai akhir trimester II)
 - 3) Leopold III: menentukan bagian janin yang terletak di bagian uterus (dilakukan mulai akhir trimester II)
 - 4) Leopold IV: menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu)

3. Auskultasi denyut jantung janin menggunakan fetoskop atau doppler (jika usia kehamilan >16 minggu).

D. Melakukan Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan *ultrasonografi*.

- 1. Lakukan pemeriksaan laboratorium rutin (untuk semua ibu hamil) pada kunjungan pertama, misalnya pemeriksaan kadar *haemoglobin* (Hb).
- 2. Lakukan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi: urinalisi (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga jika terdapat hipertensi), kadar *hemoglobin* pada trimester ketiga terutama jika dicurigai anemia.

3. Lakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pemeriksaan USG direkomendasikan:

- a) Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat
- b) Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk deteksi abnormali janin
- c) Pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan

E. Memberikan Suplemen dan Pencegahan Penyakit

Beri ibu 60 mg zat besi elementar segera setelah mual/muntah berkurang dan 400 ug asam folat 1x/hari sesegera mungkin selama kehamilan.

1. Catatan: 60 mg besi elementar setara 320 mg sulfas ferosus.
2. Efek samping yang umum dari zat besi adalah gangguan saluran cerna (mual, muntah, diare, konstipasi)
3. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena menggangu penyerapan.
4. Jika memungkinkan, idealnya asam folat sudah mulai diberikan sejak 2 bulan sebelum hamil (saat pencernaan kehamilan)

F. Memberikan Materi Konseling, Informasi, Dan Edukasi (KIE)

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut.

G. Identifikasi Komplikasi Dan Melakukan Rujukan

Rujukan harus dilakukan pada kondisi di luar kehamilan normal. Untuk kehamilan dengan masalah kesehatan/komplikasi yang membutuhkan rujukan maka lakukan rujuk ke dokter untuk konsultasi, lampirkan kartu kesehatan ibu hamil (surat rujukan), minta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat dengan hasil dari rujukan, teruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan, lakukan perencanaan dini jika ibu perlu bersalin di fasilitas kesehatan rujukan, yaitu:

1. Menyetujui rencana kelahiran di antara pengambil keputusan dalam keluarga (terutama suami dan ibu atau mertua)

2. Mempersiapkan/mengatur transportasi ke tempat persalinan, terutama pada malam hari atau selama musim hujan
3. Merencanakan pendanaan untuk biaya transportasi dan perawatan
4. Mempersiapkan asuhan bayi setelah persalinan jika dibutuhkan

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

I. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2013).

Persalinan adalah keluarnya/lahirnya janin dan plasenta dari rahim. Di ruang bersalin, ibu dibaringkan pada posisi setengah duduk agar gaya gravitasi bisa digunakan semaksimal mungkin. Tekanan janin membantu peregangan jalan lahir dan perineum secara bertahap, sehingga resiko robekan semakin kecil (Yohana, dkk. 2011).

II. Fisiologi Persalinan

a. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Menurut Rohani, R. Saswita, dan Marisa (2013), Hal yang menjadi penyebab mulainya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanyalah merupakan teori-teori yang kompleks. Perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil, yaitu:

- 1) Estrogen: meningkatkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis.
- 2) Progesteron: menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, serta rangsangan mekanis dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Estrogen dan progesteron harus berada dalam kondisi keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofisis pars posterior dapat menimbulkan kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi *Braxton Hicks* akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu semakin tua kehamilan, frekuensi kontraksi semakin sering. Oksitosin diduga bekerja bersama atau bekerja melalui prostaglandin yang nilainya akan meningkat mulai dari umur kehamilan minggu ke-15.

b. Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, dan IV)

Kala I (Kala Pembukaan): Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan lengkap (9-10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

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

Perubahan fisiologis pada kala I yaitu tekanan darah, metabolisme, suhu tubuh, detak jantung, pernapasan, ginjal, gastrointestinal, dan hematologi. Perubahan psikologis pada kala I yaitu ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

Kala II (Kala Pengeluaran Janin): Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Tanda dan gejala Kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, dan peningkatan pengeluaran lendir bercampur darah. Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks dan terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina. Perubahan psikologis kala II yaitu his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran.

Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta): Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Perubahan fisiologis kala III, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina. Perubahan psikologis kala III yaitu ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.

Kala IV (Kala Pengawasan): Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc). Asuhan dan pemantauan pada kala IV :

- 1) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- 2) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- 3) Perkirakan kehilangan darah secara keseluruhan.
- 4) Periksa perineum dari perdarahan aktif (misalnya apakah ada laserasi atau episiotomi).
- 5) Evaluasi secara umum.
- 6) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan di halaman belakang partograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sumarah, Y. Widyastuti dan N. Wiyati (2009), faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

1. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

2. Passenger (Janin dan Plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

3. Power (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunteer* secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunteer dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involuter.

Kekuatan primer berasal dari titik pemicu tertentu yang terdapat pada penebalan lapisan otot di segmen uterus bagian atas. Dari titik pemicu, kontraksi dihantar ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang, diselingi periode istirahat singkat. Kekuatan sekunder terjadi segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah yakni bersifat mendorong keluar. Sehingga wanita merasa ingin megedan. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap. Kekuatan ini penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina.

2.2.2. Asuhan Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2014), dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal menurut Saifuddin, dkk (2013) adalah sebagai berikut :

Peran petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu serta janin. Tindakan yang dilakukan:

Tabel 2.5.
Asuhan Persalinan Kala I

Tindakan	Diskripsi dan Keterangan
Menghadirkan orang yang	Dukungan yang dapat diberikan:

dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengusap keringat. 2. Menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi). 3. Memberikan minum. 4. Merubah posisi dan sebagainya 5. Memijat atau menggosok pinggang.
Mengatur aktivitas dan posisi ibu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya. 2. Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his.	Ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
Menjaga privasi ibu	Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
Penjelasan tentang kemajuan persalinan	Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
Menjaga kebersihan diri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membolehkan ibu untuk mandi 2. Menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil/besar.
Mengatasi rasa panas	Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan kipas angin atau AC di dalam kamar. 2. Menggunakan kipas biasa. 3. Menganjurkan ibu untuk mandi.
<i>Masase</i>	Jika ibu suka, lakukan pijatan/ <i>masase</i> pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
Pemberian cukup minum	Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.	Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
Sentuhan	Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

Sumber : Saifuddin, AB., dkk (ed). 2013.

Kala II persalinan merupakan pekerjaan yang tersulit bagi ibu. Suhu tubuh ibu akan meninggi, ia mengedan selama kontraksi dan ia kelelahan. Petugas harus mendukung ibu atas usahanya untuk melahirkan bayinya. Berikut adalah tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan:

Tabel 2.6.
Asuhan Persalinan Kala II

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu	Kehadiran seseorang untuk: 1. Mendampingi ibu agar merasa nyaman. 2. Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu.
Menjaga kebersihan diri	1. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar infeksi 2. Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera bersihkan.
Mengipasi dan masase	Menambah kenyamanan bagi ibu.
Memberikan dukungan mental	Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara: 1. Menjaga privasi ibu. 2. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan. 3. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.
Mengatur posisi ibu	Dalam memimpin mengedan dapat dipilih posisi berikut: 1. Jongkok 2. Menungging 3. Tidur miring 4. Setengah duduk. 5. Posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mengedan, kurangnya trauma vagina dan perineum serta infeksi.
Menjaga kandung kemih tetap kosong	Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunnya kepala ke dalam rongga panggul.
Memberikan cukup minum	Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.
Memimpin mengedan	1. Ibu dipimpin mengedan selama his,

	<p>anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas.</p> <p>2. Mengedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.</p>
Bernafas selama persalinan	Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan.
Pemantauan denyut jantung janin	Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak bradikardi (<120). Selama mengedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.
Melahirkan bayi	<p>1. Menolong kelahiran kepala:</p> <ol style="list-style-type: none"> Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat. Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan. Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir/darah. <p>2. Periksa tali pusat Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, diklem pada dua tempat kemudian digunting diantara dua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi.</p> <p>3. Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi. Lakukan tarikan lembut ke bawah untuk melahirkan bahu depan. Selipkan satu tangan anda ke bahu sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya. Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh.
Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh.	Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk atau sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menetek.
Merangsang bayi	1. Biasanya dengan melakukan pengeringan

	cukup memberikan rangsangan pada bayi. 2. Dilakukan dengan cara mengusap-usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi.
--	---

Sumber: Saifuddin, A.B., dkk (ed). 2013.

Manajemen aktif pada kala III persalinan mempercepat kelahiran plasenta dan dapat mencegah atau mengurangi perdarahan postpartum. Langkah-langkah yang dilakukan sebagai berikut:

Tabel 2.7.
Asuhan Persalinan Kala III

Langkah-Langkah Inti	Deskripsi dan Keterangan
Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin	Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta.
Memberikan oksitosin	Oksitosin merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. 1. Oksitosin 10 IU IM dapat diberikan ketika kelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada satu bayi tunggal. 2. Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal. 3. Oksitosin 10 IU IM dapat diulangi setelah 15 menit jika plasenta masih belum lahir. 4. Jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah.

<p>Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT (<i>Controlled Cord Traction</i>)</p>	<p>PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat di atas simfisis pubis. Selama kontraksi, tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial ke arah belakang dan ke arah kepala ibu. 2. Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi. <p>PTT dilakukan hanya setelah uterus berkontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tapi bukan melakukan PTT. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta terlepas.</p> <p>Begitu plasenta terlepas, keluarkan dari jalan lahir dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta, keluarkan plasenta dengan gerakan ke bawah dan ke atas sesuai jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.</p>
<p>Masase fundus</p>	<p>Segera setelah plasenta dan selaputnya dilahirkan, masase fundus agar menimbulkan</p>

	kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah pengeluaran post partum. Jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik atau jika perdarahan hebat terjadi, mulailah segera melakukan kompresi bimanual.
--	---

Sumber : Saifuddin, AB., dkk (ed). 2013.

Masa postpartum merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan karena perdarahan. Selama kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka harus dipantau lebih sering. Tindakan yang dilakukan:

Tabel 2.8.
Asuhan Persalinan Kala IV

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Ikat Tali Pusat	Jika petugas sendirian dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusat diklem dan gunting dan berikan oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir, lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat, dan diklem dilepas.
Pemeriksaan fundus dan <i>masase</i>	Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Apabila uterus tidak berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan post partum.
Nutrisi dan dehidrasi	Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya.
Bersihkan ibu	Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian

	ibu yang bersih dan kering.
Istirahat	Biarkan ibu beristirahat, ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang nyaman.
Peningkatan Hubungan Ibu dan Bayi	Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya.
Memulai menyusui	Menyusui juga membantu uterus berkontraksi.
Menolong ibu ke kamar mandi	Jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam post partum.
Mengajari ibu dan anggota keluarga	Ajari ibu atau anggota keluarga tentang : 1. Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi. 2. Tanda tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

Sumber: Saifuddin, AB., dkk (ed). 2013.

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

I. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas dimulai sesaat setelah keluarnya *plasenta* dan selaput janin serta berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil kira-kira sampai 6 minggu. Waktu 6 minggu setelah persalinan tersebut dimungkinkan agar semua sistem tubuh ibu dapat pulih dari efek kehamilan dan kembali pada kondisi seperti saat sebelum hamil (Astutik, 2015).

Masa nifas adalah masa 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai enam minggu berikutnya. Waktu yang tepat dalam rangka pengecasan postpartum adalah 2-6 jam, 2 jam-6 hari, 2 jam-6 minggu (atau boleh juga disebut 6 jam, 6 hari 6 minggu) (Marmi, 2014).

II. Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Astutik (2015), perubahan fisiologis yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Beberapa sistem dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya. Selama 6 bulan masa nifas, sistem *muskuloskeletal* tetap menunjukkan manifestasi gejala akibat proses persalinan. Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas meliputi:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involuti*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Pada uterus selain terjadi proses *involuti* juga terjadi proses *autolysis* yaitu pencernaan komponen-komponen sel oleh hidrolase endogen yang dilepaskan dari lisosom setelah kematian sel. Hal menyebabkan bekas implantasi plasenta pada dinding endometrium tidak meninggalkan bekas atau jaringan parut.

b) Lochea

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

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

c) Serviks

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

d) Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

- 1) *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 mundur.
- 2) Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil.
- 3) Setelah 3 minggu *rugae* dalam *vagina* berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e) Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum :

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

f) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

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

2. Perubahan pada Sistem Perkemihan

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

3. Perubahan pada Sistem Pencernaan

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

4. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi *diuresis* akibat penurunan kadar *estrogen*, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan *hemoglobin* kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar *estrogen* mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pembuluh darah pada ambulasi dini.

5. Perubahan pada Sistem Endokrin

Kadar *estrogen* menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam nifas. *Progesteron* turun pada hari ke 3 nifas. Kadar *prolaktin* dalam darah berangsur-angsur hilang.

6. Perubahan pada Sistem Muskuloskeletal

Kadar *relaksin* dan *progesteron* berkurang hingga mencapai kadar normal dalam waktu tujuh hari, namun akibat yang ditimbulkan pada jaringan *fibrosa*, otot dan *ligamen* memerlukan waktu empat sampai lima bulan untuk berfungsi seperti sebelum hamil. Pada masa nifas awal, *ligamen* masih dalam masa kondisi terpanjangan dan sendi-sendi berada dalam kondisi kurang stabil. *Ambulasi* bisa dimulai 4-8 jam nifas, dengan *ambulasi dini* akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses *invulusi*.

7. Perubahan pada Masa Integumen

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

b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat *estrogen* menurun.

8. Perubahan Tanda-tanda Vital (TTV) pada Masa Nifas

Perubahan TTV pada masa nifas diantaranya adalah suhu badan (sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2⁰C-37,5⁰C), denyut nadi (setelah persalinan, denyut nadi ibu dalam keadaan istirahat penuh sekitar 60 x/menit terjadi pada minggu pertama masa nifas), tekanan darah (TD <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas), dan respirasi (pernapasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau istirahat).

9. Perubahan pada Sistem Hematologi

Selama hamil, darah ibu relatif lebih encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen* dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematokrit* dan *hemoglobin* pada hari ke 3-7 masa nifas dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas.

b. Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas

Menurut Saleha (2009), kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yaitu:

1. Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi yaitu mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan gizi yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan, dan minum kapsul vitamin A 200.000 butir agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

3. Eliminasi

- a) Buang Air Kecil: ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.
- b) Buang Air Besar: ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah).

4. Personal Hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan kepada ibu postpartum untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama perineum, sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 2 kali sehari serta mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat dan Tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur yaitu anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur, dan

kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat yaitu secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu jari ke dalam vagina tanpa rasa nyeri maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap dan banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan ini bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7. Latihan dan Senam Nifas

Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

2.3.2. Asuhan Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu.

Periode pascapersalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi, dan keluarganya secara fisiologis, emosional, dan sosial. Baik di negara maju maupun negara berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karena resiko kesakitan dan kematian ibu serta

bayi lebih sering terjadi pada masa pascapersalinan. Keadaan ini terutama disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, di samping ketidaktersedian pelayanan atau rendahnya peranan fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang cukup berkualitas. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan rendahnya keberhasilan promosi kesehatan dan deteksi dini serta penatalaksanaan yang adekuat terhadap masalah dan penyakit yang timbul pada masa pascapersalinan (Prawirohardjo, 2014).

Jadwal kunjungan rumah postpartum dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan postpartum lanjutan. Kunjungan rumah direncanakan untuk bekerja sama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Pada program yang terdahulu, kunjungan bila dilakukan sejak 24 jam setelah pulang. Kunjungan berikutnya direncanakan di sepanjang minggu pertama jika diperlukan. Jadwal kunjungan tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 2.9.
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontaksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan

		tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	1. Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya. 2. Memberikan konseling KB secara dini. 3. Mengajukan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Sumber: Saleha. 2009.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

I. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Dewi, 2011).

II. Fisiologi Bayi Baru Lahir

a. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Dewi (2011), ciri BBL normal sebagai berikut :

1. Lahir aterm antara 37-42 minggu.

2. Berat badan 2500-4000 gram.
3. Panjang badan 48-52 cm.
4. Lingkar dada 30-38 cm.
5. Lingkar kepala 33-35 cm.
6. Lingkar lengan 11-12 cm.
7. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.
8. Pernapasan 40-60 x/menit.
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai Apgar >7.
13. Gerak aktif.
14. Bayi lahir langsung menangis kuat.
15. Refleks rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik.
16. Refleks sucking (isap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Refleks morro (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik.
18. Refleks grasping (menggenggam) sudah baik.
19. Genetalia.
 - a) Pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
 - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora.
20. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

b. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut Saifuddin, dkk (2013), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah

kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

1. Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi: kemampuan menghisap kuat atau lemah, bayi tampak aktif atau lunglai, dan bayi kemerahan atau biru.

2. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti: bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi kurang bulan, gangguan pernapasan, hipotermia, infeksi, dan cacat bawaan dan trauma lahir.

c. Rencana Asuhan

Menurut Rukiyah dan L. Yulianti (2013), rencana asuhan pada BBL yaitu:

1. Asuhan pada kunjungan pertama

Kunjungan neonatal yang pertama adalah pada bayi usia 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu:

- a) Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- b) Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir
- c) Memberikan identitas pada bayi
- d) Memberikan suntikan vitamin K

2. Asuhan pada kunjungan kedua

Kunjungan neonatal yang kedua adalah pada usia bayi 3-7 hari. Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

3. Asuhan pada kunjungan ketiga

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah pada usia bayi 8-28 hari (4 mg) namun biasanya dilakukan di minggu ke 6 agar bersamaan dengan kunjungan ibu nifas. Di 6 minggu pertama, ibu dan bayi akan belajar banyak satu sama lain. Proses “*give & take*” yang terjadi antara ibu dan bayi akan menciptakan ikatan

yang kuat. Hubungannya dengan ibu akan menjadi landasan bagi bayi untuk berhubungan dengan yang lainnya.

2.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut buku pelatihan klinik asuhan persalinan normal (asuhan esensial, pencegahan dan penanggulangan segera komplikasi persalinan dan bayi baru lahir) (JNPK-KR, 2011), asuhan kebidanan pada BBL sebagai berikut:

1. Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada bawah perut ibu. Segera lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan sebagai berikut (dapat dilihat pada tabel 2.10):

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- c) Apakah bayi menangis atau bernafas ?
- d) Apakah tonus otot bayi baik ?

Tabel 2.10.
Tanda APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Rukiyah & Yulianti. 2012.

2. Pencegahan Infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa setelah lahir. Untuk tidak menambah resiko infeksi maka sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi.

3. Pencegahan Kehilangan Panas

Mekanisme pengaturan temperatur tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau berat badan lahir rendah sangat rentan untuk mengalami hipotermia.

4. Memotong Tali Pusat

Menurut Dewi (2011), cara memotong tali pusat sebagai berikut:

- a) Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke-2 dengan jarak 2 cm dari klem.
- b) Memegang tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
- c) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kasa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
- d) Membungkus bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2012), untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, setelah dilahirkan sebaiknya bayi langsung diletakkan di dada ibunya sebelum bayi itu dibersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam di antara ibu dan anak. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya, ini adalah awal hubungan menyusui yang berkelanjutan dalam kehidupan antara ibu dan bayi menyusui. Setelah IMD dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun.

6. Pencegahan Infeksi Mata

Salap mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak ke kulit dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotika Tetrasiklin 1%. Salap antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.

7. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Selanjutnya Hepatitis B dan DPT diberikan pada umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Dianjurkan BCG diberikan pada saat bayi berumur 24 jam (pada saat bayi pulang dari klinik) atau pada usia 1 bulan. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali pada jadwal imunisasi berikutnya.

8. Tanda-tanda Bahaya BBL

Bila ditemukan tanda bahaya berikut, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan. Tidak dapat menyusui, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah.

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

I. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah usaha untuk mengontrol jumlah dan jarak antara kelahiran anak. Untuk menghindari kehamilan yang bersifat sementara digunakan kontrasepsi, sedangkan untuk menghindari kehamilan yang sifatnya menetap bisa dilakukan sterilisasi. Aborsi bisa digunakan untuk mengakhiri kehamilan jika terjadi kegagalan kontrasepsi (Yohana, dkk. 2012).

Kontrasepsi pasca-persalinan yaitu pemanfaatan/penggunaan metode kontrasepsi dalam waktu 42 hari pasca-bersalin/masa nifas. Jenis kontrasepsi yang digunakan sama seperti prioritas pemilihan kontrasepsi pada masa interval. Prinsip utama penggunaan kontrasepsi pada wanita pasca persalinan adalah kontrasepsi yaitu tidak mengganggu proses laktasi (Mulati, dkk. 2015).

II. Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Menurut Pinem (2009), Pelayanan kontrasepsi mempunyai 2 tujuan yaitu:

1. Tujuan umum : pemberian dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB.
2. Tujuan pokok : penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, ditempuh kebijaksanaan menggolongkan pelayanan KB ke dalam salah satu tiga fase, diantaranya sebagai berikut :

Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan. Usia istri di atas 30 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki lebih dari 2 orang anak.

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan:

- 1) Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan resiko tinggi bagi ibu dan bayi. Selain itu akseptor memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
- 2) Dapat dipakai untuk jangka panjang.
- 3) Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada usia tua, kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat.

III. Kontrasepsi Pascapersalinan

Menurut Saifudin,dkk (2006) dalam buku karangan Pinem (2009), pada umumnya pasca persalinan klien ingin menunda kehamilan berikutnya sedikitnya 2 tahun lagi atau tidak ingin hamil lagi. Pada klien pasca persalinan yang tidak menyusui, masa infertilitas berlangsung rata-rata sekitar 6 minggu sedangkan pada klien menyusui, masa infertilitas lebih lama, tetapi kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan.

1. Anjuran pada klien pasca persalinan sebagai berikut:

- a) Memberikan Asi Eksklusif (hanya memberi ASI saja) kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan. Sesudah 6 bulan, bayi diberi makanan pendamping ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun. Menyusui secara eksklusif merupakan suatu metoda kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari 6 bulan pascapersalinan. Efektif dapat dicapai 98%, bila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan perlaktasi.
- b) Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metoda kontrasepsi.
- c) Metoda kontrasepsi klien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi.

2. Jenis kontrasepsi dan saat mulai penggunaannya

Waktu mulai kontrasepsi pascapersalinan tergantung dari status menyusui. Metoda yang langsung dapat digunakan adalah

1) Klien menyusui

- a) Klien yang menyusui bayinya tidak memerlukan kontrasepsi pada 6 minggu pascapersalinan, bahkan pada klien yang menggunakan Metoda Amenore Laktasi (MAL) waktu tersebut dapat sampai 6 bulan.
- b) Kontrasepsi kombinasi (merupakan pilihan terakhir pada klien karena)
 - 1) Jangan dipakai sebelum 6-8 minggu pasca persalinan karena akan mengurangi ASI dan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.
 - 2) Sebaiknya tidak dipakai dalam waktu 6 minggu sampai dengan 6 bulan pascapersalinan. Selama 3 minggu pasca persalinan meningkatkan resiko masalah pembekuan darah.
- c) Progestin:

- 1) Selama 6 minggu pascapersalinan mempengaruhi tumbuh kembang bayi.
 - 2) Tidak ada pengaruh terhadap ASI.
 - 3) Perdarahan irreguler dapat terjadi.
- d) AKDR (Alat Kontersepsi Dalam Rahim):
- 1) Dapat dipasang langsung pascapersalinan, sewaktu secsio cesarea, atau sesudah 48 jam pascapersalinan.
 - 2) Sesudah 4-6 minggu pascapersalinan.
 - 3) Jika haid sudah dapat, insersi dilakukan sesudah yakin tidak ada kehamilan.
 - 4) Kondom, spermisida, koitus interuptus atau abstinensia dapat digunakan setiap saat, tidak ada pengaruhnya terhadap laktasi.
 - 5) Diafragma sebaiknya ditunggu sampai 6 minggu pasca persalinan. Tidak ada pengaruhnya terhadap laktasi.
 - 6) Kontrasepsi mantap:
 - a) Tubektomi: dalam 48 jam pascapersalinan, atau tunggu sampai 6 minggu pascapersalinan. Tidak ada pengaruhnya terhadap proses laktasi atau tumbuh kembang bayi.
 - b) Vasektomi: kontrasepsi mantap untuk laki-laki dapat dilakukan setiap saat tidak segera efektif, perlu paling sedikit 20 ejakulasi atau kurang lebih 3 bulan sampai betul-betul steril.
- 2) Klien tidak menyusui:
- a) Kondom, MAL, Progestin: dapat segera digunakan.
 - b) Kontrasepsi kombinasi: dapat dimulai 3 minggu pascapersalinan, lebih dari 6 minggu pascapersalinan atau sesudah dapat haid (setelah yakin tidak ada kehamilan).

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana menurut kemenkes RI dalam buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan (2013). Prinsip pelayanan kontrasepsi saat ini adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan (dapat dilihat pada tabel 2.11). Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkah-langkah berikut.

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

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

2. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

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

Tabel 2.11.
Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaiannya

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

Sumber : Kemenkes RI. 2013.

Menurut Saifuddin, dkk (2013), memberikan konseling khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan langkah-langkah konseling KB yaitu dengan melakukan konseling. Dalam memberikan konseling KB diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan **SATU TUJU**, sebagai berikut:

- a) SA (Sapa dan salam)

Sapa dan beri salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada klien, berbicaralah di tempat yang nyaman dan terjamin kerahasiannya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri dan percaya kepada konselor. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu oleh konselor (bidan).

b) T (Tanya)

Tanya klien informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber-KB ataupun tentang kesehatan reproduksi. Penting ditanyakan alasan dan harapan klien, misalnya apakah klien ingin menunda atau menjarangkan kehamilannya. Tanyakan juga kontrasepsi yang diinginkan klien. Beri perhatian kepada klien dengan tatap mata, bahasa tubuh dan isyarat lain yang menunjukkan perhatian. Perhatikan kepada klien konselor memahami dan mengerti apa yang klien inginkan dan butuhkan.

c) U (Uraikan)

Uraikan kepada klien tentang alkon yang telah dipilih oleh klien, perlu juga dijelaskan kontrasepsi yang mungkin dipakai. Konselor membantu klien memilih kontrasepsi yang paling klien inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi alternative yang mungkin di pakai.

d) TU (bantu)

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Konselor membantu klien mempertimbangkan kriteria kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan keinginan klien. Yakinkan juga bahwa pasangan telah memberikan persetujuan dan dukungan. Pada akhirnya yakinkan klien telah membuat keputusan yang tepat.

e) J (Jelaskan)

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi yang dipilih. Lebih baik lagi perlihatkan jenis kontrasepsi. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya. Jangan lupa evaluasi, yaitu tanyakan apakah klien benar-benar sudah mengerti tentang kontrasepsi yang dipilih tersebut.

f) U (Ulang)

Perlunya kunjungan ulang, maka bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien harus kembali. Ingatkan juga bahwa klien dapat kembali sewaktu-waktu jika ada masalah. Beritahu juga bahwa kunjungan ulang tidak hanya dapat dilakukan di tempat tertentu saja, dimanapun tersedianya layanan KB, sehingga hal ini dapat meminimalisir keterlambatan kunjungan ulang.

3. Persetujuan Tindakan Medis (*Informed Consent*)

Kontrasepsi yang dipilih memerlukan tindakan medis, surat persetujuan tindakan medis diperlukan. *Informed Consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut. Tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental. Sesudah calon peserta dan pasangannya menandatangani *informed consent* pelayanan kontrasepsi baru dilakukan. Pada halaman belakang lembar persetujuan tindakan medis terdapat catatan tindakan dan pernyataan oleh dokter/bidan/perawat yang melakukan tindakan.

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan I

Tanggal pengkajian : 09 Februari 2016
Waktu : 12.45 WIB
Tempat : Rumah Bersalin Dina, Jl.Bromo Ujung
Pelaksana : Gita Dianingrum

DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 36 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Mandailing
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl.Bromo Ujung, Pondok Keling, Menteng II		
No. HP	: 085213935508		

2. Kunjungan Saat Ini

Kunjungan Ulang

Alasan Datang/Keluhan Utama

Tanggal: 09 Februari 2016

Pukul: 12.50 WIB

- 1) Ibu datang ke Rumah Bersalin Dina untuk memeriksakan kehamilannya.
- 2) Ibu mengatakan tangannya kebas-kebas.

3. Riwayat Perkawinan

Ibu mengaku menikah 2 kali.

Alasan : ibu mengatakan mantan suaminya jarang tinggal dirumah karena mengalami stress maka dari itu ibu memutuskan untuk bercerai.

Pernikahan pertama umur 20 tahun

Pernikahan kedua umur 34 tahun

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 Tahun Konsistensi : Cair

Siklus : 28-32 hari, teratur Dismenorrhoe : Ada

Lama : 5-6 Hari HPHT : 24 Juni 2015

Jlh.Darah : 3xganti pembalut TTP : 31 Maret 2016

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Riwayat ANC

ANC : Trimester I : 1 kali dibidan, Keluhan : tidak ada

Trimester II : 2 kali dibidan, Keluhan : tidak ada

Trimester III : Tidak pernah melakukan pemeriksaan

b. Pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 20 minggu. Gerakan janin dirasakan lebih dari 20x/hari dalam 24 jam.

c. Pola Nutrisi. Makan; frekuensi tidak teratur, jenis makanan nasi+lauk+sayur (ibu mengatakan tidak terlalu sering makan sayur dan buah). Minum; frekuensi ± 7 gelas/hari. Tablet Fe: ibu mengatakan bahwa dirinya jarang minum tablet Fe.

d. Pola Eliminasi. BAK 4-5 x sehari, warna kuning jernih. BAB 1xsehari, warna kuning kecoklatan, konsistensi lembek.

e. Pola Aktivitas.

- 1) Kegiatan sehari-hari. Sebagai ibu rumah tangga mengurus anak dan membersihkan rumah, memasak, menyuci. Ibu juga mengatakan bahwa dirinya bekerja menyetrika pakaian bila ada tawaran kerja.
- 2) Istirahat. Siang; 2 jam, malam 5/6 jam (ibu mengatakan bahwa dirinya terkadang tidur malam diatas jam 10 malam)
- 3) Seksualitas: 2 x seminggu

- f. Pola Hygiene. Kebiasaan mandi 2xsehari. Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap mandi/BAK/BAB dan bila celana dalam ibu basah ibu selalu menggantinya. Perawatan payudara; ibu selalu membersihkan puting susu setiap mandi.
- g. Imunisasi TT
Ibu mengatakan tidak pernah mendapatkan imunisasi TT.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

Tabel 3.1
Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu Pada
Ny.S G3P2A0 Di Klinik Bersalin Dina Bromo Ujung
Tahun 2016

Ha mil Ke	Persalinan					BBL		Nifas		
	Tgl La Hir	Umur Ke Hamilan	Jenis Per Salinan	Peno Long	Kompli Kasi		BB La Hir	Keada an	Lak Tasi	Kelaina n
					Ibu	Ba Yi				
1	24-07- 2001 (Pr)	Cukup bulan	Normal	Bidan	Tdk Ada	Tdk Ada	3,1 Kg	Baik	Ya	Tdk Ada
2	12-05- 2010 (Lk)	Cukup Bulan	Normal	Bidan	Tdk Ada	Tdk Ada	3,8 Kg	Baik	Ya	Tdk Ada
3	H A M I L I N I									

7. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.
Alasan : Ibu mengatakan mantan suaminya jarang tinggal dirumah.

8. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

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

9. Kebiasaan

- Merokok : Tidak pernah merokok
- Minum Jamu-Jamuan : Tidak pernah meminum jamu-jamuan.

- c. Minum-Minuman Keras : Tidak pernah minum-minuman keras.
- d. Makanan-Minuman Pantang : Tidak ada batasan makanan-minuman
- e. Perubahan Pola Makan : Tetap, tidak pernah mengalami perubahan makanan.

10. Keadaan Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan ini diterima, pengetahuan ibu tentang kehamilan baik dan tanggapan keluarga terhadap kehamilan baik. Ibu juga mengatakan tidak ingin memiliki anak lagi setelah melahirkan anak ketiganya ini.

11. Tempat dan Petugas Kesehatan yang Diinginkan Membantu

Persalinan : Rumah Bersalin Dina, Jl.Selamat Bromo Ujung

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos Mentis
Tekanan darah	: 100/70 mmHg
Nadi	: 82 x/menit
Pernapasan	: 22 x/menit
Suhu	: 36,4 °C
Status Gizi	
1) BB sebelum hamil	: 49 kg
2) BB sekarang	: 56 kg
3) IMT sebelum hamil	: $BB/(TB)^2 = 49/(150)^2 = 21,7 \text{ kg/m}^2$
4) Tinggi Badan	: 150 cm
5) LILA	: 27 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe, rambut hitam lurus, tidak rontok.

- b. Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : Simetris, Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip, penciuman baik.
- e. Telinga : Bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik
- f. Gigi dan Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran baik pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- h. Dada : Bunyi jantung regular.
- i. Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, areola mammae hyperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan, kolostrum ada.
- j. Abdomen : Pembesaran rahim sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, linea nigra.
 - Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). TFU 27 cm (pertengahan pusat-*proc. xyphoideus*)
 - Leopold II : Bagian perut sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian perut sebelah kiri teraba bagian keras memanjang dan ada tahanan (punggung).
 - Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)
 - Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (*convergen*)
- TBBJ : $(27-13) \times 155 = 2170$ gram
- DJJ : 135 kali/menit, reguler.

e. Ekstremitas : Varises (-), tidak edema, refleks patella kanan/kiri (+)

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 8,5 gr%

Protein urine : Negatif (-)

ANALISIS

Ny.S, G₃P₂A₀ dengan anemia sedang, UK 30-32 minggu, intra uterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

PENATALAKSANAAN

Tanggal 09 Februari 2016

Pukul 13.05 WIB

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan. Keadaan ibu dan janin baik, tetapi pada pemeriksaan Hb hasilnya ibu mengalami anemia sedang. TD 100/70 mmhg, RR 82 x/menit, Pols 22x/menit, Temp 36,4°C, DJJ 135 x/i, Hb 8,5 gr%. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan kepada ibu tablet Fe 2 x sehari dan vit.C 2 x sehari. Tablet Fe diminum pada pagi hari dan sebelum tidur malam. Tablet Fe dapat mengakibatkan rasa mual dan hindari minum dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Ibu telah menerima tablet Fe + vit.C dan bersedia mengkonsumsinya setiap hari.
3. Memberitahukan ibu bahwa keluhan yang ibu alami akibat ibu kelelahan dan cara untuk mengurangi/mengatasi yaitu saat terjadi kram/kebas-kebas, yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian yang kram. Dengan cara menggerak-gerakkan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang terasa kaku. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.

4. Menganjurkan ibu makan 3x sehari dengan 1 piring, mengkonsumsi makanan bergizi yaitu sayuran hijau 1-2 mangkuk/hari seperti bayam, brokoli, daun pepaya, kangkung, daun singkong dll. Hewani seperti ikan, daging ayam, telur, hati. Kacang-kacangan seperti kacang hijau, tempe, kacang kedelai. Buah-buahan seperti terong belanda, jeruk, apel, jambu merah, pisang dan minum susu 1 gelas sehari.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dengan mengurangi pekerjaan berat, jika ibu merasa lelah sebaiknya ibu istirahat dan menganjurkan ibu untuk tidak tidur malam di atas jam 10 agar kebutuhan istirahat ibu tercukupi. Memberitahu suami Ny.S supaya mengingatkan ibu untuk tidak tidur malam-malam dan membantu mengontrol pola makan ibu.
6. Menganjurkan ibu untuk ber-KB jika sudah melahirkan. Ibu mengatakan bahwa dirinya berencana ingin memakai KB suntik.
7. Memberitahukan kepada ibu bahwa anemia dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), anemia pada bayi yang dilahirkan dan ada tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut yaitu keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat. Ibu sudah mengetahui PenKes yang diberikan serta bersedia melakukan apa yang dianjurkan dan suami mengerti dengan penkes yang diberikan.
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan. Ibu sudah mengatakan akan datang untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan

Medan, 09 Februari 2016

Diketahui,
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Afriana Am.Keb

Gita Dianingrum

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Tanggal pengkajian : 20 Maret 2015
Waktu : 19.05 WIB
Tempat : Rumah Bersalin Dina, Jl.Bromo Ujung
Pelaksana : Gita Dianingrum

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang.
2. Ibu mengatakan kebas-kebas pada tangan sudah berkurang.
3. Ibu mengatakan sejak mengetahui dirinya anemia, ibu selalu mengkonsumsi tablet Fe setiap hari.
4. Ibu mengatakan bahwa dirinya sekarang sering makan sayuran hijau, makan bubur kacang hijau, makan buah jeruk, dan minum susu.
5. Ibu mengatakan sudah mengurangi jadwal pekerjaan yang diluar rumah.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Status Gizi
BB Sekarang : 58 Kg
4. Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 120/90 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/i
 - c. Pernapasan : 22 x/i
 - d. Suhu : 36,7⁰C

2. Pemeriksaan Khusus

- 1) Inspeksi
 - a. Muka : Muka tidak tampak pucat.

- b. Mata : Konjungtiva tidak anemis.
 - c. Mulut : Bibir tidak tampak pucat, lidah tidak tampak kotor dan tidak pucat.
- 2) Palpasi Abdomen
- a. Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). TFU 27 cm (pertengahan pusat-*proc. xyphoideus*)
 - b. Leopold II : Bagian perut sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian perut sebelah kiri teraba bagian keras memanjang dan ada tahanan (punggung).
 - c. Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)
 - d. Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (*convergen*)
- 3) Auskultasi : DJJ terdengar jelas pada bagian bawah perut ibu sebelah kiri, teratur dengan frekuensi 135x/menit.
- TBBJ : 2170 gr

3. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

ANALISIS

Ny.S, G₃P₂A₀, UK 32-34 minggu, intra uterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

PENATALAKSANAAN

Tanggal 20 Februari 2016

Pukul 19.25 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu dan janin baik. TD 120/90 mmHg, pernapasan 22x/i, nadi 80 x/i, suhu 36,7⁰C, DJJ 135 x/i. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi, makan 3xsehari dan tetap mengkonsumsi tablet Fe serta menganjurkan ibu minum jus terong belanda atau jambu merah. Ibu sudah mengikuti anjuran dan meminum tablet Fe setiap hari.
3. Menganjurkan ibu untuk berhenti bekerja supaya dapat menjaga kondisi kesehatan ibu selama kehamilan dan mengurangi pekerjaan yang berat.
4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan. Ibu sudah mengatakan akan datang untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Medan, 20 Februari 2016

Diketahui,
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Afriana Am.Keb

Gita Dianingrum

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan III

Tanggal pengkajian : 10 Maret 2015
Waktu : 15.40 WIB
Tempat : Rumah Bersalin Dina, Jl.Bromo Ujung
Pelaksana : Gita Dianingrum

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang.
2. Ibu mengatakan sering BAK di malam hari.
3. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah sejak tadi malam.
4. Ibu mengatakan makan 3x sehari, ibu makan sayur (bayam, kangkung, daun singkong), makan bubur kacang hijau dan minum jus terong belanda.
5. Ibu mengatakan sudah berhenti bekerja.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : Compos Mentis
- 3) Status Gizi
BB Sekarang : 60 Kg
- 4) Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 81 x/i
 - c. Pernapasan : 22 x/i
 - d. Suhu : 36,7⁰C

2. Pemeriksaan Khusus

- 1) Inspeksi
 - a. Muka : Muka tidak tampak pucat.
 - b. Mata : Konjungtiva tidak anemis.

- c. Mulut : Bibir tidak tampak pucat, lidah tidak tampak kotor dan tidak pucat.
- 2) Palpasi Abdomen
- a. Leopold I : Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). TFU 32 cm (3 jari dibawah px)
- b. Leopold II : Bagian perut sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin (ekstermitas), bagian perut sebelah kiri teraba bagian keras memanjang dan ada tahanan (punggung).
- c. Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)
- d. Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP (*convergen*)
- 3) Auskultasi : DJJ terdengar jelas pada bagian bawah perut ibu sebelah kiri, teratur dengan frekuensi 138 x/menit.
- TBBJ : 2945 gr

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 10,6 gr%

ANALISA

Ny.S, G₃P₂A₀ dengan anemia ringan, UK 34-36 minggu, intra uterin, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

PENATALAKSANAAN

Tanggal 10 Maret 2016

Pukul 16.05 WIB

1. Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan:
TD 120/80 mmHg, Nadi 81 x/i, Pernapasan 22 x/i, S 36,7⁰C, Hb 10,6 gr%.
Keadaan umum ibu dan janin baik dan perubahan Hb sudah meningkat tetapi ibu masih mengalami anemia ringan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan ibu tablet Fe 1 x sehari. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe setiap hari. Ibu sudah menerima tablet Fe dan bersedia untuk mengkonsumsinya setiap hari.
3. Memberitahukan ibu bahwa keluhan yang dirasakan adalah normal dan untuk mengatasi keluhan yaitu untuk tidak minum disaat 2-3 jam sebelum tidur dan kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur, namun agar kebutuhan air terpenuhi sebaiknya minumlah lebih banyak di siang hari. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang telah diberikan.
4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri/mules yang semakin kuat dan terus-menerus, keluar lendir bercampur darah serta keluar cairan ketuban.
5. Mengingatkan ibu untuk tetap mengontrol pola makan 3xsehari dan tetap mengkonsumsi makanan bergizi, tetap makan sayuran hijau dan minum susu. Menyarankan ibu kembali untuk minum jus terong belanda atau jus jambu merah karena banyak mengandung vitamin C. Ibu bersedia untuk makan makanan bergizi dan minum jus buah.
6. Memberitahukan ibu tentang persiapan persalinan ibu dan suami dikarenakan ibu sudah merasakan nyeri perut, sebaiknya menyiapkan:
 - a. Perlengkapan ibu seperti sarung, baju, pakaian dalam, gurita besar, dan handuk
 - b. Perlengkapan bayi seperti kain/sarung bedong, baju, topi, popok, gurita bayi, kaus kaki, sarung tangan secukupnya
 - c. Transportasi yang akan digunakan
 - d. Dana persalinan

7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang yang akan datang atau jika ada keluhan. Ibu mengerti untuk kunjungan ulang.

Medan, 10 Maret 2016

Diketahui,
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Afriana Am.Keb

Gita Dianingrum

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal Pengkajian : 23 Maret 2016 Pukul : 08.00 wib

Nama Ibu : Ny. S

Nama Suami : Tn. S

Umur : 36 tahun

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jln.Bromo Ujung

KALA I

SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa sakit pada perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pukul 06.00 WIB.

OBJEKTIF

A. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Ibu tampak menahan kesakitan, kesadaran composmentis.

TTV : TD: 110/80 mmHg, RR: 20 x/i, Pols: 80 x/i, Suhu: 36,4⁰C, BB : 60 kg.

B. Pemeriksaan khusus kebidanan

1. Inspeksi Abdomen : Perut membesar, tidak ada bekas luka operasi, striae linea
2. Palpasi Leopold :
 - a. Leopold I : TFU 32 cm (2 jari di bawah prosesus *xifoideus*)
 - b. Leopold II : Punggung kiri
 - c. Leopold III : Presentasi kepala
 - d. Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)
3. Auskultasi : Terdengar DJJ 136 x/menit, punctum maksimum kuadran kiri bawah pusat
4. His/Kontraksi : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik
5. Anogenital : Terlihat keluar lendir bercampur darah

6. Pemeriksaan dalam dilakukan pukul 08.00 WIB dengan hasil teraba porsio lunak, air ketuban utuh, teraba kepala, penurunan kepala Hodge II-III, pembukaan 4 cm.

ANALISIS

Inpartu Kala I Fase Aktif

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat, TD: 110/80 mmHg, RR: 20 x/i, Pol: 80 x/i, Suhu: 36,4⁰C, DJJ : 136 x/menit, pembukaan 4 cm. Saat ini ibu dalam proses persalinan, sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.
2. Memantau keadaan umum ibu dan janin serta memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (Terlampir).
3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan di sekitar ruangan bersalin, jongkok untuk mempercepat persalinan, dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya. Ibu bersedia berjalan-jalan di sekitar ruangan bersalin, jongkok dan sudah mengosongkan kandung kemihnya.
4. Menganjurkan suami dan keluarga untuk memberi dukungan pada ibu seperti mengusap keringat, menemani/membimbing mobilisasi, memberikan makan/minum dan mengipasi ibu jika ibu merasa panas. Suami dan keluarga bersedia memberi dukungan pada ibu.
5. Mengajarkan posisi yang nyaman untuk proses persalinan seperti miring kiri/kanan, namun jika ibu ingin tidur telentang dianjurkan untuk tidur dengan kepala sedikit lebih tinggi dari kaki. Ibu memilih posisi tidur miring kiri/kanan.
6. Menyiapkan partus set, persiapan ibu dan bayinya. Persiapan persalinan sudah siap.

KALA II

Pukul 11.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulesnya bertambah sering, merasa ingin BAB dan mencedan.

DATA OBJEKTIF

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg RR : 24 x/i
Pols : 88 x/i Suhu : 36⁰C
Auskultasi : His: 5x dalam 10 menit durasi 50 detik, DJJ 142 x/i Reguler
Inspeksi : Pada genetalia terlihat perineum menonjol, vulva dan anus
membuka
Pemeriksaan dalam : Portio tidak teraba, pembukaan servik 10 cm (lengkap),
ketuban pecah jernih, kepala berada di hodge IV, posisi
UUK tepat dibawah simfisis (pukul 11.00 wib)

ANALISIS

Inpartu Kala II

PENATALAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa proses persalinan akan dimulai dan bayi akan segera lahir.
2. Menganjurkan suami/keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan. Suami sudah mendampingi ibu.
3. Mengatur posisi setengah duduk dengan meminta bantuan suami sampai ibu merasa nyaman dengan posisinya.
4. Memimpin ibu mencedan selama ada his, anjurkan ibu mengambil nafas di antara his. Menolong kelahiran bayi dengan meletakkan satu tangan ke kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat dan menahan perineum ibu dengan tangan yang lainnya. Setelah kepala bayi lahir bersihkan wajah dan jalan nafas bayi. Kemudian periksa leher bayi apakah ada lilitan tali pusat dan hasilnya tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi. Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar kemudian lahirkan bahu dan seluruh tubuh bayi

dengan menempatkan kedua tangan pada sisi kepala bayi secara biparietal, lakukan manuver bawah untuk melahirkan bahu depan dan manuver atas untuk melahirkan bahu belakang. Sanggah dan susur tubuh bayi, nilai kebugarannya, keringkan dan letakkan bayi di perut ibu . Bayi lahir normal pukul 11.15 WIB, bugar, berjenis kelamin laki-laki.

5. Memastikan janin tunggal dan 2 menit setelah bayi lahir memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar ibu. Janin tunggal dan suntikan sudah diberikan.
6. Kemudian mengklem tali pusat dengan jarak klem pertama 2 cm dari pusat bayi dan 3 cm dari jarak klem pertama kemudian potong tali pusat diantara 2 klem dan mengikat tali pusat menggunakan penjepit tali pusat.
7. Meletakkan bayi secara tengkurap di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi sekaligus melakukan IMD serta menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat.

KALA III

Pukul 11.20 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu terlihat lelah dan perut terasa mules.

DATA OBJEKTIF

Palpasi Abdomen : TFU setinggi pusat, uterus bulat dan keras, kandung kemih kosong. Tali pusat tampak menjulur di vagina dan ada semburan darah.

ANALISIS

Inpartu Kala III

PENATALAKSAN

1. Memberitahu ibu bahwa plasenta akan lahir. Ibu sudah mengetahui bahwa plasenta akan lahir.

2. Melakukan PTT di saat ada HIS. Letakkan satu tangan pada perut ibu untuk merasakan kontraksi uterus. Ulangi langkah-langkah PTT sampai ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terlihat tali pusat memanjang, ada semburan darah. Dan melahirkan plasenta dengan teknik dorso kranial, plasenta lahir lengkap pada pukul 11.25 WIB.
3. Melakukan *masase uterus* selama 15 detik untuk merangsang kontraksi, lalu ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan *masase*. Ibu dan keluarga sudah mengetahui cara *masase uterus*.
4. Memeriksa kelengkapan plasenta. Kotiledon lengkap dan selaput plasenta utuh.

KALA IV

Pukul 11.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

Perut ibu masih terasa mules. Ibu merasa lelah dan bahagia dengan kelahiran bayinya.

DATA OBJEKTIF

Keadaan umum ibu baik

Tanda-tanda Vital : TD : 110/70 mmHg RR : 24 x/i
Pols: 85 x/i suhu: 36,7⁰C

TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perineum robek derajat I, perdarahan ± 150 cc.

ANALISIS

Inpartu Kala IV

PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi TD : 110/70 mmHg, RR : 24x/i, Pols: 85x/i, suhu: 36,7⁰C.
Keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini ibu butuh istirahat dan pengawasan selama 2 jam.

2. Memberitahu ibu bahwa ada luka pada perineumnya dan memerlukan tindakan penjahitan perineum. Ibu bersedia dilakukan penjahitan perineum secara jelujur.
3. Mendekontaminasikan alat dan membersihkan ibu. Alat sudah didekontaminasikan dan ibu sudah dalam keadaan bersih.
4. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Hasil asuhan terlampir dalam lembar belakang partograf.
5. Memberikan injeksi Vitamin K1 (*phytomenadione*) pada bayi $\frac{1}{2}$ jam setelah lahir dengan dosis 1 ml secara IM pada paha kiri bayi dan pada 1 jam berikutnya memberikan imunisasi Hb₀ pada paha kanan bayi.
6. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk mencegah dehidrasi agar dapat memulihkan tubuhnya. Ibu bersedia untuk makan dan minum.
7. Melengkapi partograf dan mendokumentasikan hasil asuhan.

Medan, 23 Maret 2016

Diketahui,
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Afriana Am.Keb

Gita Dianingrum

3.3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Tanggal Pengkajian : 23 Maret 2016 Pukul : 17.15 wib
Nama Ibu : Ny. S Nama Suami : Tn. S
Umur : 36 thn Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jln.Bromo Ujung

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya sedikit mules.
2. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar dan masih lemas.
3. Ibu mengatakan merasa senang karena ia dan bayinya dalam keadaan sehat.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Tanda-Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg Pols : 82 x/i
RR : 24 x/i Temp : 36⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat

Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, ASI lancar keluar.

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik.

Genetalia : Ada pengeluaran lochea (lochea rubra), jumlah perdarahan ±50 cc, kandung kemih kosong, jahitan perineum tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ekstremitas: Tidak ada oedem, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan, tanda homman (-)

ANALISIS

Ibu Postpartum 6 Jam

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, dan perdarahan berwarna merah.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa mules setelah persalinan adalah hal yang normal apabila tidak ada kontraksi atau perut ibu tidak mules maka akan terjadi perdarahan. Ibu sudah mengerti tentang keadaannya.
3. Menganjurkan ibu agar memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk proses metabolisme dan untuk ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan), banyak makan yang tinggi serat seperti sayur dan buah, minum air putih selesai memberikan ASI pada bayi.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini ke kamar mandi dan mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan perineum agar selalu menjaga kebersihan perineum dengan tidak menyentuh daerah kelamin saat mencebok serta mengganti doek sesering mungkin. Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia.
6. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti
 - a. perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk
 - b. sakit kepala dan nyeri perut yang hebat
 - c. nyeri saat berkemih dan demam tinggi $> 38^{\circ}\text{C}$
 - d. pembengkakan pada wajah, kaki, dan tangan
 - e. payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan nyeriIbu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas.
7. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu akan melakukannya.
8. Pukul 18.55 wib, memberi makanan dan minuman kepada pasien yaitu nasi 1 piring, lauk, sayur, dan 1 gelas teh hangat. Ibu sudah makan dan minum.

Diketahui, Pimpinan Klinik

Afriana Am.Keb

Pelaksana Asuhan

Gita Dianingrum

DATA PERKEMBANGAN PADA KUNJUNGAN RUMAH

Tanggal : 29 Maret 2016

Pukul : 10.25 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan masih ada keluar sedikit darah warna merah kecoklatan, ASI lancar, bayinya kuat menyusu, dan ibu sudah bisa beraktifitas.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

TTV : TD : 120/90 mmHg, RR : 20 x/i, Pols : 78 x/i, Suhu : 36,7⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak pucat, conjungtiva merah muda.

Payudara : Puting susu bersih dan tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, ASI lancar keluar.

TFU : Pertengahan pusat dengan symphysis

Lochea : Sanguilenta dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan, tanda homman (-)

ANALISIS

Ibu postpartum 6 hari

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan sehat. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia terutama bekas jahitan perineum untuk mencegah infeksi dengan cara membersihkan genitalia dari arah depan ke belakang setelah BAK dan BAB serta menjaga tetap kering.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi, banyak makan sayur, buah, dan banyak minum air putih.
4. Memastikan ibu memberi bayinya ASI saja tanpa makanan pendamping. Ibu mengatakan bayinya pernah diberi susu formula tetapi bayi tidak mau sehingga ibu selalu memberikan ASI saja kepada bayinya.
5. Memantau perkembangan bayi sesuai nutrisi yang diberikan. Perkembangan bayi baik, tali pusat sudah putus.
6. Memberikan konseling pada ibu mengenai menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan berbagi peran dengan suami untuk merawat bayi agar ibu tidak kelelahan. Ibu mau melakukannya.

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal : 12 April 2016

Pukul : 09.45 Wib

DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa sehat, sudah tidak ada lagi darah yang keluar dari jalan lahir, ibu sudah mulai mengerjakan pekerjaan rumah, ASI lancar, dan luka bekas jahitan tidak ada keluhan.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik

TTV : TD : 110/70 mmH, RR : 24 x/i, Pols : 84 x/i, Suhu : 37⁰C

2. Pemeriksaan Fisik :

Wajah : tidak pucat, konjungtiva merah muda

Payudara : tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI ada

Abdomen : TFU sudah tidak teraba

Lochea : Serosa dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Ekstremitas : Tidak ada oedema dan varises, tidak ada nyeri tekan, tanda homman (-).

ANALISA

Ibu 2 minggu post partum

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik. TD : 110/70 mmHg, RR : 24 x/i, Pols : 84 x/i, Suhu : 37⁰C. Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan alat genetaliaanya. Ibu mengatakan selalu menjaga kebersihan alat genetaliaanya.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan berbagi peran dengan suami untuk merawat bayi agar ibu tidak kelelahan. Ibu bersedia melakukannya.
4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan ada atau tidak tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu. Ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada penyulit yang ibu alami.

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal : 04 Mei 2016

Pukul : 10.10 Wib

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan yang dialami.
2. Ibu mengatakan bayinya masih menyusui dan ASI keluar banyak.
3. Ibu mengatakan belum dapat haid.
4. Ibu mengatakan dirinya sudah kembali bekerja sebagai asisten rumah tangga.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum :

Keadaan umum baik

TTV : TD : 120/70 mmHg RR : 24 x/i
 Pols : 76 x/i Suhu : 36,6⁰C

2. Pemeriksaan Fisik :

Wajah : Tidak pucat, konjungtiva tidak anemia, sklera tidak ikterik.

Payudara : Tidak ada nyeri tekan, ASI ada

Abdomen : TFU tidak teraba

Genitalia : Lochea alba

Ekstremitas : Tidak ada oedema dan varises, tidak ada nyeri tekan,
tanda homman (-)

ANALISA

Ibu 6 minggu post partum

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini keadaan ibu sudah kembali seperti semula. Ibu mengerti tentang keadaannya.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk tumbuh kembang bayi.
3. Memastikan ibu untuk tetap memberi ASI pada bayinya. Bayi tetap menyusu tetapi bayi sudah diberi minum air putih.
4. Memberikan konseling KB kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang cocok bagi ibu yaitu dengan metode jangka panjang dan tidak mengganggu produksi ASI seperti IUD, implant dan suntik 3 bulan (Depoprovera). Ibu memilih menggunakan KB suntik KB 3 bulan.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam. Ibu bersedia istirahat yang cukup.

Pelaksana Asuhan

Gita Dianingrum

3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 23 Maret 2016

Pukul : 17.15 WIB

IDENTITAS BAYI

Nama : Bayi Ny. S

Tgl/Jam lahir : 23 Maret 2016/ 11.15 WIB

Jenis Kelamin : laki-laki

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bayinya menyusu kuat, bayi bergerak aktif, bayi tidak rewel, sudah BAB warna kehitaman.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-Tanda Vital :
 - Pernapasan : 60 x/i Berat badan : 3200 gr
 - Suhu : 36,5°C Panjang badan : 50 cm
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Bersih, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *molase* dan tidak ada *cepal hematoma*.
 - b. Mata : Sklera tidak ikterus dan tidak ada perdarahan
 - c. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran
 - d. Mulut : Bibir tidak pucat, refleks *sucking* (+) dan refleks *rooting* (+).
 - e. Leher : Tidak ada oedem, dan reflex *tonickneck* (+)
 - f. Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada.
 - g. Abdomen : Bulat dan menonjol, tali pusat dibungkus kassa steril, terjepit kuat, tidak merah dan tidak ada perdarahan.
 - h. Genitalia : Testis sudah turun, tidak ada kelainan
 - i. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ikterus dan tidak sianosis

j. Anus : Ada lubang, tidak ada kelainan, mekonium sudah keluar.

ANALISIS

Neonatus normal 6 jam

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan kondisi bayi baik dengan suhu tubuh yang normal. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi si bayi.
2. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Bayi terbungkus kain bersih dan kering (dibedong) dan diletakkan disamping ibu.
3. Mengajari ibu cara perawatan tali pusat, tali pusat tidak perlu di betadin akan tetapi ibu harus menjaga kebersihan tali pusat (tali pusat harus dalam keadaan kering) dan membungkusnya dengan kain kassa steril dan kering, jika bayi BAK segera ganti popoknya kemudian bersihkan dan keringkan tali pusat. Ibu memahami dan dapat mempraktikkan cara merawat tali pusat.
4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi (*on demand*). Ibu bersedia akan memberikan ASI kepada bayinya setiap saat bayi menginginkannya.

Diketahui,
Pimpinan Klinik

Afriana Am.Keb

Pelaksana Asuhan

Gita Dianingrum

DATA PERKEMBANGAN PADA KUNJUNGAN RUMAH

Tanggal : 29 Maret 2016

Pukul : 10.25 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya, bayi menyusu dengan baik, BAB dan BAK lancar, tali pusat lepas pada jam 09.15 WIB

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Pernapasan : 55x/menit
- c. Suhu : 36°C
- d. Mata : Tidak ada tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- e. Refleks hisap : Baik
- f. Abdomen : Tali pusat sudah putus dan kering, tanda infeksi (-)
- g. Eliminasi : BAK sudah 3 kali dan BAB 1 kali (warna hitam kecoklatan)

ANALISIS

Neonatus normal 6 hari

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik.
2. Memastikan tidak ada kelainan pada bayi. Tidak ada kelainan pada bayi.
3. Memastikan bayi beraktifitas dengan baik dan tidak ada masalah dengan menyusu. Bayi terlihat aktif dan menyusui dengan baik.
4. Menganjurkan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan bayi untuk dimandikan. Perlengkapan bayi sudah disiapkan.
5. Memandikan bayi dengan menjaga suhu bayi agar tidak terjadi hipotermi. Bayi telah mandi dengan air yang hangat.

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal : 04 Mei 2016

Pukul : 10.10 WIB

DATA SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya, BAB dan BAK lancar, bayi menyusu dengan aktif, ASI lancar.
2. Ibu mengatakan bayinya suka berbicara sendiri (ngoceh-ngoceh) dan jika bayi lapar maka ia akan menangis.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Pernapasan : 55x/menit
3. Suhu : 36,3°C
4. Aktifitas : Baik
5. Mata : Tidak ada tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih.
6. Abdomen : Tidak kembung.
7. Eliminasi : BAK sudah 2 kali dan belum BAB.
8. Perkembangan motorik :
 - a. Motorik kasar : bayi sudah dapat menggerakkan tubuhnya ke kanan/kiri.
 - b. Motorik halus : bayi sudah dapat menggenggam makanan.
9. Nutrisi : ASI lancar, bayi sudah diberi minum air putih

ANALISIS

Neonatus normal 6 minggu

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik.
2. Memastikan kebutuhan nutrisi bayi tercukupi. Bayi menyusu dengan lancar.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Ibu sudah melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan bayi dimandikan 1

kali sehari, bila ingin dimandikan disore hari bayi cukup di lap-lap saja. Ibu sudah mengerti.

5. Memberikan informasi pada ibu bahwa pentingnya mendatangi pelayanan kesehatan tiap bulan ke posyandu, BPS, maupun Puskesmas untuk mengetahui perkembangan buah hatinya dan untuk menerima imunisasi lanjutan. Ibu mengerti dan berjanji akan membawa bayinya untuk diimunisasi dan agar dipantau tumbuh kembangnya.
6. Menganjurkan ibu untuk selalu memberi bayi ASI jika ibu sedang bekerja sebaiknya ibu menampung/memas ASI dan masukan ke dalam botol dot bayi. Ibu bersedia melakukannya.

Pelaksana Asuhan

Gita Dianingrum

3.5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Tanggal : 16 Mei 2016

Pukul : 18.10 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Stabil

Tanda-tanda vital : TD : 120/90 mmHg Pernafasan : 24 kali/menit

Pols : 80 kali/menit Suhu : 36,5°C

BB : 52 Kg

ANALISA

Ibu akseptor KB suntik 3 bulan

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik

TD : 120/90 mmHg Pernafasan : 24 kali/menit BB : 52 Kg

Pols : 80 kali/menit Suhu : 36,5°C

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menyiapkan alat (obat yang akan disuntikkan, spuit dan nald, kapas alkohol).

Alat sudah disiapkan.

3. Memberitahu bahwa ibu akan disuntik dan melakukan tindakan penyuntikan secara IM. Ibu bersedia disuntik dan suntikan sudah diberikan.

4. Memberitahu ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan seperti gangguan pola haid, perubahan berat badan, penurunan hasrat seksual, sakit kepala ringan namun KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi ASI. Ibu sudah mengetahui efek samping dari KB suntik 3 bulan.

5. Memberitahu pasien kunjungan ulang pada tanggal 08 Agustus 2016 dan bila ada keluhan segera datang ke klinik. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal yang telah di tentukan.
6. Kartu Akseptor KB terlampir.

Diketahui,
Pimpinan Klinik

Afriana Am.Keb

Pelaksana Asuhan

Gita Dianingrum

BAB 4

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny.S sejak bulan Februari sampai bulan Mei dari masa kehamilan Ny.S berusia 30-32 minggu (Trimester III), bersalin sampai dengan 6 minggu post partum dan BBL hingga pemberian asuhan KB, didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1 Asuhan Pada Masa Kehamilan Trimester III

Selama kehamilan ini Ny.S (GIII PII A0) telah memeriksakan kehamilannya yaitu pada Trimester I satu kali dan Trimester II dua kali sedangkan pada Trimester 3 belum ada memeriksakan kehamilannya dan pada saat penulis bertemu Ny.S, usia kehamilan Ny.S 30-32 minggu maka dari itu penulis melakukan asuhan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) kepada Ny.S dan sudah dilakukan sebanyak tiga kali ANC. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga (Kemenkes RI, 2013).

Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny.S pada kehamilan 30-32 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa (biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari dan keadaan psikologis ibu). Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan minimal 7 T di Rumah Bersalin Dina yaitu pengukuran BB serta TB, mengukur TD, mengukur TFU, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama hamil, test terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS) dan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Pengukuran BB, TD, dan mengukur TFU rutin dilakukan setiap kali melakukan kunjungan antenatal terhadap Ny.S, dan hasil pemeriksaan penambahan BB, TD menyatakan normal. Usia kehamilan sesuai dengan TFU,

dimana hal ini sesuai dengan teori menurut kusmiyanti dan wahyuningsih (2013) bahwa usia 32 minggu fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm). Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* tidak diberikan pada saat pengkajian karena ibu tidak mengetahui tentang imunisasi TT. Hal ini terjadi kesenjangan dengan teori menurut Rukiyah dan Yulianti (2014) bahwa imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya vaksin tetanus untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Maka dari itu penulis memberikan konseling tentang pentingnya imunisasi TT untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Pemeriksaan PMS tidak dilakukan karena tidak ada indikasi seperti keputihan berbau dan gatal di daerah kemaluan.

Pemberian zat besi (tablet tambah darah), sebelumnya penulis melakukan pengkajian pada pemeriksaan ANC pertama bahwa Ny.S mengatakan bahwa ia jarang mengkonsumsi tablet tambah darah. Pada pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan Hb dan hasilnya 8,5 gr%. Pada kunjungan pertama ini Ny.S mengeluh tangannya kebas-kebas. Hal ini menunjukkan bahwa menjelang akhir kehamilan, ibu akan sering mengalami kekakuan dan pembengkakan (edema) pada tangan dan kaki, akibatnya jaringan saraf menjadi tertekan. Tekanan ini menimbulkan rasa nyeri ditusuk-tusuk jarum, sehingga tangan dan kaki tidak merasakan apa-apa (kebas) dan ototnya menjadi lemah (Hutahean, 2013).

Pada pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan dengan hasil HB: 8,5 gr% yang artinya anemia sedang (WHO dalam buku Waryana, 2010). Penyebab anemia yaitu kurang *intake* makanan sumber pembentukan sel darah merah dikarenakan muntah, pantangan, tidak suka pada suatu jenis makanan dan faktor alergi terhadap makanan. Kehamilan dan persalinan yang terlalu sering sehingga simpanan Fe rendah serta gangguan penyerapan Fe. Pengaruh anemia pada kehamilan baik masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yaitu abortus, partus prematur, partus lama, perdarahan postpartum, infeksi, anemia, dll. Pengaruh terhadap janin yaitu kematian janin, kematian perinatal, prematur, cacat bawaan, cadangan Fe bayi kurang. Untuk menstabilkan jumlah produksi darah yang meningkat, memerlukan zat besi sebagai bahan bakunya. Maka penulis memberikan tablet Fe kepada Ny.S yang dikonsumsi 2xsehari setiap harinya pada

pemeriksaan pertama dan hindari minum dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan, menganjurkan ibu untuk meningkatkan asupan Fe dan asam folat seperti daging, telur, bayam, buncis, hati sapi, jeruk, pisang, semangka, nanas), konsumsi vitamin C untuk meningkatkan absorpsi Fe dalam usus, jika perlu ditambahkan suplemen vitamin B12, Fe dan vitamin C (Adriani dan B. Wirjatmadi, 2014). Pada pemeriksaan yang kedua, ibu mengatakan bahwa kebas-kebas pada tangan sudah berkurang, ibu selalu mengonsumsi tablet Fe setiap hari, ibu juga sering makan bubur kacang hijau, makan buah jeruk, minum susu dan keadaan ibu serta janin baik. Penulis menganjurkan ibu untuk minum jus terong belanda atau jambu merah.

Kemudian pada pemeriksaan ketiga, ibu mengatakan sudah minum jus terong belanda dan masih makan bubur kacang hijau. Penulis melakukan pemeriksaan Hb kembali dengan hasil 10,6 gr%, hasil Hb ibu sudah meningkat. Ibu juga mengeluh sering buang air kecil pada malam hari. Itu merupakan hal yang fisiologis pada trimester III. Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya, kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu disarankan tidak minum disaat 2-3 jam sebelum tidur dan kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur, namun agar kebutuhan air terpenuhi sebaiknya minumlah lebih banyak di siang hari (Hutahean, 2013).

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

4.2 Asuhan Pada Masa Persalinan

Ny.S memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 38 minggu, tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan dimana menurut teori Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2013).

A. Kala I

Pada saat Ny.S datang ke klinik pukul 08.00 wib mengeluh mules-mules sejak jam 06.00 wib yang lalu, keluar lender bercampur darah, dan melakukan pemeriksaan dalam, portio tipis lunak, ketuban belum pecah, kepala berada di bidang hodge II-III dan his kuat, dan pembukaan serviks sudah 4 cm. Lalu 3 jam kemudian (pukul 11.00 wib), dilakukan pemeriksaan ulang didapatkan bahwa kemajuan persalinan berlangsung normal dengan hasil pembukaan 10 cm dan kepala sudah berada di bidang hodge IV. Pembukaan serviks berdasarkan (APN, 2011) dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Waktu pembukaan serviks pada Ny.S berlangsung lebih cepat dibandingkan dengan teori.

Lamanya kala I pada Ny. S yaitu 5 jam, dimana Ny. S mulai merasakan mules dan keluar lender bercampur darah Pukul 06.00 WIB dan pembukaan lengkap Pukul 11.00 WIB. Pembukaan lengkap 10 cm terjadi 3 jam setelah pemeriksaan dalam pertama. Dimana dalam pemeriksaan pertama 4 cm sampai pembukaan lengkap terjadi 2 cm dalam 1 jam. Lamanya kala I dan pembukaan serviks 4 – 10 cm pada Ny.S sesuai dengan teori yang menyatakan pembukaan serviks multigravida berlangsung sekitar 8 jam, dimana pembukaan mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan 2 cm dalam 1 jam (Manuaba, 2010).

Pada kala I ini dilakukan asuhan yaitu menemani/membimbing ibu jalan-jalan), menganjurkan ibu miring kekiri dengan berbaring miring kekiri dapat membantu janin mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Selain pilihan posisi, ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan segelas teh manis

hangat dan roti, hal ini dapat membantu karena selama proses persalinan berlangsung ibu akan mudah mengalami dehidrasi, dan memberikan ibu pijatan/masase pada punggung serta mengusap perut dengan lembut.

Asuhan persalinan kala I yang diberikan kepada Ny.S sudah sesuai standar yaitu menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat, mengatur aktivitas dan posisi ibu, membimbing ibu untuk rileks sewaktu his, menjaga privasi ibu, penjelasan tentang kemajuan persalinan, menjaga kebersihan diri, mengatasi rasa panas, masase, pemberian cukup minum, mempertahankan kandung kemih tetap kosong & memberikan sentuhan sesuai dengan keinginan ibu (Saifuddin, B.A., dkk (ed). 2013).

b. Kala II

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his. Kala II pada Ny.S berlangsung 15 menit dari pembukaan lengkap pukul 11.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 11.15 WIB. Menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 1 jam pada multipara (Rohani, R. Saswita, dan Marisa, 2013). Hal ini terjadi kesenjangan dengan teori disebabkan *kala* II berlangsung dibawah 1 jam, namun hal ini tidak menjadi masalah disebabkan kala II berlangsung dengan normal.

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, kemudian bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Pada bayi Ny.S yang hanya di lakukan IMD selama ± 15 menit karena ibu merasa lelah. Hal ini tidak sesuai dengan teori dengan praktek yang seharusnya IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir, IMD dapat menghindarkan bayi dari serangan berbagai penyakit berbahaya dalam masa paling rentan dalam kehidupannya (Maryunani, 2009).

Selama proses persalinan khususnya untuk APD (Alat Perlindungan Diri), penolong hanya menggunakan penutup baju atau celemek plastik dikarenakan perlengkapan APD di klinik tidak lengkap. Hal ini terjadi kesenjangan dengan teori, yang menyatakan bahwa perlengkapan pelindung pribadi mencegah petugas terpapar mikroorganisme penyebab infeksi dengan cara menghalangi atau membatasi petugas dari percikan cairan tubuh/darah atau cedera selama melaksanakan prosedur klinik (APN, 2011).

c. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya dengan plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani, R. Saswita, dan Marisa, 2013). Ibu mengatakan perutnya masih mules dan setelah melakukan pemeriksaan didapat tanda-tanda pelepasan yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan bentuk uterus menjadi lebih bulat. Segera setelah ada tanda-tanda tersebut bidan melakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitoksin, penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase uterus untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Kala III berlangsung selama ± 5 menit, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap dengan perdarahan ± 100 cc.

d. Kala IV

Pada kala IV dilakukan observasi pada Ny.S selama 2 jam yaitu observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, terjadinya perdarahan/perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Rohani, R. Saswita, dan Marisa, 2013). Ibu dan bayi dalam keadaan normal. Perdarahan yang terjadi pada Ny.S berlangsung normal, dan jumlah perdarahan juga berada dalam batas normal.

Pada keseluruhan proses persalinan pada Ny.S berjalan dengan normal dan baik, hal ini terjadi karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi dapat lahir, kelancaran persalinan ini juga berkat adanya kerjasama yang baik dari ibu, ibu dapat mengontrol emosinya serta dapat meneran dengan baik. Ibu juga mau mengikuti anjuran yang diberikan.

4.3 Asuhan Pada Masa Nifas

Menurut Marmi (2014), Waktu yang tepat untuk pemantauan postpartum adalah 2-6 jam, 2 jam-6 hari, 2 jam-6 minggu (atau boleh juga disebut 6 jam, 6 hari, 6 minggu). Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yang ada dan hasilnya sebagai berikut :

Kunjungan pertama (6 jam post partum) masa nifas Ny.S berlangsung secara normal, memeriksa keadaan umum ibu baik, tidak ada perdarahan karena atonia uteri dan penyebab lainnya, menganjurkan ibu agar memberikan ASI pada bayinya, dan menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk mobilisasi serta mengajarkan ibu untuk merawat luka perineum, dan memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas.

Pada kunjungan kedua (6 hari post partum) dan dipastikan involusi uterus ibu berjalan normal yaitu pertengahan pusat-simfisis, lochea normal dan tidak berbau. Ibu mengatakan mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dalam menyusui bayinya. Ibu juga mengatakan dirinya sudah bisa beraktifitas.

Untuk kunjungan ketiga (2 minggu post partum) asuhan yang diberikan pada ibu sama seperti kunjungan kedua. Involusi uterus ibu normal, hasil yang didapat yaitu fundus sudah tidak teraba. Meingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan alat genetaliaanya. Kunjungan terakhir (6 minggu post partum), ibu mengatakan tidak mengalami penyulit yang berarti untuk dirinya dan bayinya. Hasil pemeriksaan tanda vital ibu dalam batas normal. Memberikan konseling KB (Saleha, 2009), ibu memilih KB suntik 3 bulan saja, ibu mengatakan bahwa ia tidak berani menggunakan IUD/Implant dan suami juga tidak memberi izin untuk memakai KB tersebut.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir Ny.S lahir spontan pada tanggal 23 Maret 2016 pukul 11.15 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm. Asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat (Dewi, 2011), menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, pencegahan infeksi dan pemberian imunisasi (JNPK-KR, 2011).

Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir (kunjungan pertama pada bayi 6 jam setelah lahir) yaitu penulis melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya adalah normal, maka langsung meletakkan bayi di atas perut Ny.S segera mengeringkan, membungkus kepala dan badan bayi, tali pusat kemudian dijepit dengan klem dan memotongnya. Setelah itu mengganti kain dengan kain yang bersih

dan kering kemudian dilakukan IMD. Setelah di IMD, kemudian ½ jam berikutnya memberikan Vitamin K1 (*phytomenadione*) injeksi dalam sediaan ampul yang berisi 10 mg/1 ml pada bayi baru lahir dengan dosis 1 ml secara IM pada paha kiri bayi dan pada 1 jam berikutnya memberikan imunisasi Hb₀ pada paha kanan bayi yang bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi (JNPK-KR, 2011). Bayi tidak mendapatkan salep mata karena ketidaktersediaan obat di klinik. Bayi dalam keadaan sehat, sudah BAB warna kehitaman dan dapat menyusu dengan baik.

Asuhan yang dilakukan penulis dalam kunjungan kedua (6 hari) adalah menjaga bayi tetap hangat, memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dan menyusu dengan cara yang benar dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi. Tali pusat bayi telah putus.

Kunjungan ketiga yaitu 6 minggu setelah bayi lahir, tidak terlihat tanda penyulit pada bayi dan bayi masih aktif menyusu tetapi bayi sudah diberi air putih disebabkan ibu bayi sudah bekerja sebagai asisten rumah tangga. Hal ini terjadi kesenjangan dengan teori ASI Eksklusif bahwa pemberian ASI selama 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan lain termasuk air putih (Maryunani, 2009). Bayi juga sudah dapat menggerakkan tubuhnya ke kanan/kiri serta sudah dapat menggenggam makanan.

4.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas yang lalu penulis sudah mengajak ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi dengan menjelaskan tentang jenis-jenis KB yang aman untuk menyusui, dan akhirnya pada tanggal 04 Mei 2016 Ny.S merencanakan menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Berdasarkan riwayat penggunaan kontrasepsi yang lalu, Ny.S tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi. Kemudian penulis memberi pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan yaitu keuntungan yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, mengurangi resiko kanker endometrium, dapat mengurangi resiko penyakit radang panggul dan kerugiannya yaitu perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang,

tidak teratur/tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, kenaikan BB, penurunan hasrat seksual, perubahan suasana perasaan (Kemenkes RI, 2013)

Setelah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan kepada Ny.S pada tanggal 16 Mei 2016, penulis memberitahu kepada ibu tanggal kunjungan kembali yaitu pada tanggal 08 Agustus 2016 untuk penyuntikan 3 bulan kemudian. Mengingatkan Ny.S untuk tidak lupa tanggal penyuntikan kembali serta apabila ibu mengalami keluhan yang tidak nyaman atau tidak mengerti dianjurkan untuk datang ke klinik atau melapor ke penulis untuk mendapatkan pelayanan atau informasi lebih lengkap.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- a. Asuhan *antenatal care* yang diberikan kepada Ny.S pada usia kehamilan 30-32 minggu, dimana selama ibu hamil sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali tetapi belum sesuai dengan kebijakan program pelayanan/Asuhan Standart Minimal 7 T karena tidak dilakukan imunisasi TT. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius.
- b. Asuhan *intranatal care* pada Ny.S dari kala I sampai kala IV belum sesuai dengan standar asuhan persalinan normal yaitu untuk APD (alat perlindungan diri). Pada saat melakukan persalinan, penolong tidak memakai tutup kepala dan masker. Tidak ada kesenjangan dalam melakukan asuhan *intranatal care*, ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
- c. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.
- d. Asuhan kebidanan bayi baru lahir Ny.S dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam, 6 hari dan 6 minggu post natal. Kesenjangan yang ditemukan yaitu pada saat bayi Ny.S lahir tidak diberikan salep mata karena ketidaktersediaan salep mata tersebut di klinik dan juga program ASI Eksklusif tidak berhasil karena ibu sudah aktif bekerja dan ketidakadaan ekonomi, bayinya diberi minum air putih. Namun dalam pelaksanaan asuhan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada bayi Ny.S.
- e. Asuhan keluarga berencana yang diberikan pada Ny.S adalah pendidikan kesehatan tentang KB suntik 3 bulan dan ibu sudah berKB dengan suntik 3 bulan sampai saat ini tidak ada kendala dan ASI ibu lancar.

5.2. Saran

a. Bagi Klien

1. Diharapkan klien dapat merawat bayinya dengan baik dan dapat mengatur waktu dalam hal pekerjaan maupun dalam hal mengurus rumah tangganya.
2. Klien dapat lebih bijaksana dalam memilih alat kontrasepsi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan agar konsisten di dalam membuat buku panduan khususnya buku panduan untuk penyusunan laporan tugas akhir.

c. Bagi Lahan Praktik

1. Diharapkan BPM dapat memberikan asuhan *continuity care* untuk memantau keadaan klien dari kehamilan sampai dengan keluarga berencana.
2. Diharapkan BPM dapat melengkapi perlengkapan APN khususnya untuk APD dan menyediakan persediaan obat-obatan untuk asuhan BBL yaitu vitamin K dan salep mata.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, dan B. Wirjatmadi. 2014. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana.
- Astutik. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media (TIM).
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR).
- Dewi. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutahean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. WHO, POGI, IBI.
- _____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> (Diakses 03 Februari 2016).
- _____. 2015. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia 2014*. BAPPENAS.
- _____. 2013. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2013*. <http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/Profil%20%20Kesehatan%202013.pdf> (Diakses 01 Februari 2016)
- Kusmiyati, dan H.P. Wahyuningsih. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, I.B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "Peuperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Maryunani. 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: TIM.

- Mulati, E., F. Royati., dan Y. Widyaningsih (ed). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum Of Carelife Cycle*. Jakarta: *Global Alliance Vaccine International (Gavi)*.
- Pinem, S. 2009. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta: TIM.
- Purwitasari dan D. Maryanti. 2009. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawihardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Rohani, R. Saswita dan Marisa. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, dan L. Yulianti. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: TIM.
- _____ . 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: TIM.
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarah, Y. Widyastuti dan N. Wiyati. 2009. *Perawatan Ibu Barsalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Saifuddin, B.A., dkk (ed). 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____ . 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Cetakan ke-5. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Tarwoto dan Wasnidar. 2013. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta: TIM.
- Yohana, Yovita, dan Yessica. 2011. *Kehamilan & Persalinan*. Jakarta: Garda Media.
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- World Health Organization (WHO). 2015. *Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2015*. www.who.int/en/. (Diakses tanggal 19 Februari 2016)
- _____ . 2015. *Health In 2015 from MDGs to SDGs*. www.who.int/en/. (Diakses tanggal 19 Februari 2016)
- _____ . 2015. *Kematian Ibu*.
<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/> . (Diakses tanggal 20 Februari 2016)

. 2015. *Kematian bayi*.
https://translate.google.com/translate?depth=1&hl=id&rurl=translate.google.co.id&sl=en&tl=id&u=http://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant_text/en/. (Diakses tanggal 20 Februari 2016)