

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK PRATAMA TANJUNG KECAMATAN
DELI TUA TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

SRI WAHYUNI

NIM. P07524114030

POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN

PRODI D.III JURUSAN KEBIDANAN

MEDAN 2017

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK PRATAMA TANJUNG KECAMATAN
DELI TUA TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN
PADA PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN MEDAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**



**Oleh:
SRI WAHYUNI
NIM. P07524114030**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : SRI WAHYUNI

NIM : P07524114030

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
PRATAMA TANJUNG KECAMATAN DELI TUA
TAHUN 2017**

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

OLEH :

PEMBIMBING UTAMA

PEMBIMBING PENDAMPING

(Suswati, SST, M.Kes)

NIP. 196505011988032001

(Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)

NIP. 197105011991012001

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)

NIP. 1966090101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : SRI WAHYUNI

NIM : P07524114030

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
PRATAMA TANJUNG KECAMATAN DELI TUA
TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG APORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 17 JULI 2017

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

**(Tri Marini, SST, M.Keb)
NIP. 198003082001122002**

**(Yusniar Siregar, SST, M.Kes)
NIP. 196707081990032001**

ANGGOTA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

**(Suswati, SST, M.Kes)
NIP. 196505011988032001**

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

**MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

**(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 1966090101994032001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
LTA, JULI 2017**

SRI WAHYUNI

Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Pratama Tanjung Kecamatan Delitua Tahun 2017.

ix + 123 halaman+8 lampiran+11 tabel

RINGKASAN

Asuhan memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak menjadi prioritas utama dari pemerintah, bahkan sebelum *Millenium Development Goal's* 2015 ditetapkan. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan suatu Negara yang mengindikasikan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah melaksanakan asuhan yang berkesinambungan dan berkelanjutan (*Continuity Care*).

Asuhan pada Ny.S 26 tahun GIP0A0 bersifat *Continuity Care*, menggunakan pendekatan asuhan berkesinambungan dengan cara memantau perkembangan ibu dan janin mulai masa hamil trimester III, dan memantau serta menolong persalinan, pemantauan masa nifas, pemantauan bayi baru lahir sampai penggunaan alat kontrasepsi atau KB.

Kehamilan Ny.S berlangsung dengan baik, usia kehamilan 40 minggu 2 hari sat menjelang persalinan. Persalinan berlangsung dengan baik, bayi baru lahir tampak bugar dengan BB 2900 gram dan PB 49 cm dan sudah dilakukan IMD. Masa nifas 6 minggu dan ibu memilih KB dengan Metode Amenorhea Laktasi (MAL).

Diharapkan bagi pemilik lahan praktek supaya lebih melengkapi lagi fasilitas di klinik bersalin tersebut. Dan dapat melakukan standart asuhan 10T pada setiap ibu hamil agar dapat deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dilaksanakan serta meningkatkan pelayanan asuhan di lapangan dan di masyarakat agar dapat membantu menurunkan AKI dan AKB.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, *Countinuity Of Care*.
Daftar pustaka : 30 Referensi (2007-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Pratama Tanjung Kecamatan Delitua Tahun 2017”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Suswati, SST, M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Teristimewa buat kedua orang tua dan kedua saudara laki-laki saya yang telah membesarkan, membimbing penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang, memberi doa, dukungan, semangat kepada penulis untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini

7. Terima kasih kepada teman sekamar (Elinda, Nia dan Yossa) dan teman sebimbangan (Anisa, Elly, Defi, Citra dan bernita) yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Terima kasih kepada Siti Fatimah Nasution dan Elisa Widiastari yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Terima kasih kepada adek PJ mawar 8 (Runi, Uus, Mita, Mega, Feby, Suaibatul, Seniwati, Dwi, Yustika, Cindy, Hariani, Nurhasanah, Dora, Enjeli dan Eka) yang telah mendukung dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Terima kasih kepada Sartina Daulay, Suci Novayanti, Maya, Hijra dan Widya Ningsih yang telah mendukung dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Rekan satu angkatan penulis yang saling mendukung, memberi semangat sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan berkat yang tak terhingga dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak.

Medan, Juli 2017

Penulis,

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Ringkasan Asuhan Kebidanan	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	v
Daftar Lampiran	vi
Daftar Singkatan	vii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi ruang lingkup asuhan	4
1.3. Tujuan.....	4
1.4. Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan.....	5
1.5. Manfaat.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Kehamilan	7
2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan	7
a. Pengertian Kehamilan	7
b. Perubahan Fisiologis Kehamilan.....	7
c. Perubahan Psikologis Kehamilan.....	10
d. Kebutuhan Dasar Trimester.....	12
e. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan	16
2.1.2. Asuhan Kehamilan	19
2.2. Persalinan	24
2.2.1. Konsep Persalinan	24
a. Pengertian Persalinan	24
b. Tanda-tanda persalinan	24
c. Perubahan Fisiologis Persalinan.....	25
d. Perubahan Psikologis Persalinan.....	33
2.2.2. Partograf	33
2.2.3. Asuhan Persalinan	36
2.3. Nifas	45
2.3.1. Konsep Nifas	45
a. Pengertian Nifas	45
b. Tahapan Dalam Masa Nifas	45
c. Perubahan Fisiologis Nifas	46
d. Perubahan Psikologis Nifas	49
e. Kebutuhan Dasar Nifas	50
2.3.2. Asuhan Nifas	52
2.4. Bayi Baru Lahir	54
2.4.1. Konsep Bayi Baru Lahir	54
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	54

b. Ciri- ciri Bayi Baru Lahir	54
c. Perubahan fisiologis bayi baru lahir	55
2.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir	57
2.5. Keluarga Berencana	60
2.5.1. Konsep Keluarga Berencana	60
a. Pengertian Keluarga Berencana	60
b. Tujuan Keluarga Berencana	61
c. Sasaran Keluarga Berencana	61
d. Jenis-jenis Keluarga Berencana	61
2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana	64

BAB III. PENDOKUMENTASIAN ASSUHAN KEBIDANAN . 66

3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.....	66
3.2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	79
3.3. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	94
3.4. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	103
3.5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	111

BAB IV. PEMBAHASAN 113

4.1. Kehamilan.....	113
4.2. Persalinan	115
4.3. Nifas	117
4.4. Bayi Baru Lahir	119
4.5. Pelaksanaan KB.....	121

BAB V. PENUTUP 122

5.1. Kesimpulan	122
5.2. Saran	123

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Contoh menu hidangan makanan dalam sehari bagi ibu hamil	13
Tabel 2.2 Pemberian Vaksin TT	19
Tabel 2.3 Pemberian Vaksin TT yan sudah pernah imunisasi	20
Tabel 2.4 Rangkuman tatalaksana asuhan antenatal pertrimester	21
Tabel 2.5 Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas	45
Tabel 2.6 Jadwal Kunjungan Nifas	52
Tabel 2.7 Penilaian APGAR	58
Tabel 2.8 Keuntungan dan Kerugian Alat Kontrasepsi Suntik	62
Tabel 2.9 Keuntungan dan Kerugian Alat Kontrasepsi Metode Amenorea Laktasi (MAL)	62
Tabel 2.10 Keuntungan dan Kerugian Pil Kontrasepsi	63
Tabel 2.11 Keuntungan dan Kerugian Alat Kontrasepsi Implan	64

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Persetujuan Izin Praktek
- Lampiran 2 Surat Balasan Klinik
- Lampiran 3 Informed Consent Menjadi Subjek Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 4 Bukti Telah Melakukan Praktek Di Klinik
- Lampiran 5 Partograf
- Lampiran 6 Bukti Persetujuan Perbaikan LTA
- Lampiran 7 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DMPA	: <i>Depo-Medroxyprogesterone Asetat</i>
HB	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HR	: <i>Heart Rate</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IU	: Internasional Unit
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup

KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
P4K	:Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PAP	: Pintu Atas Panggul
PH	: <i>Power Hidrogen</i>
PUKA	: Punggung Kanan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: Prosesus xifoideus
R	: Rutin
RD	: Rutin untuk daerah Endemis
RR	: Respiration Rate
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SI	: Sesuai Indikasi
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan agenda pembangunan berkelanjutan, *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada tahun 2015 memiliki 17 tujuan yang terdiri dari 169 target. Sesuai dengan tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, pemerintah mengeluarkan program sistem kesehatan nasional untuk menurunkan AKI dan AKB. Selaras dengan SDGs, Departemen kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup yang sebelumnya *Millennium Development Goals* (MDGs) menargetkan AKI 102/100.000 kelahiran hidup (Dirjen Bina Gizi KIA, 2015).

Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), didapati jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 305 kasus, terlihat ada penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2012 yaitu 359 kasus. Sedangkan kasus AKB menurun pada tahun 2015 sebanyak 22,23 kasus bila dibandingkan dengan AKB pada tahun 2012 sebanyak 32 kasus (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan Sensus Penduduk, didapati jumlah AKI di Sumatera utara pada tahun 2015 sebanyak 93/100.000 kelahiran hidup dan jumlah AKB di Sumatera Utara pada tahun 2015 sebanyak 4,3/1.000 kelahiran hidup. Rendahnya angka ini mungkin disebabkan karena kasus-kasus yang dilaporkan adalah kasus kematian

yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan (Dinkes Sumut, 2014).

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinannya, seperti penyakit tuberculosis, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS dan lain-lain dan penyebab kematian ibu langsung yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%) dan sebab-sebab lain (8%) (Sarwono, 2014).

Penyebab lainnya yang menyebabkan kematian ibu bidan tidak melakukan kunjungan rumah dan tidak menjelaskan tanda-tanda bahaya, dan beberapa bidan merujuk pasien terlambat dan tidak melakukan tindakan segera untuk kasus Patologi (Kaparang, dkk, 2015).

Pada tahun 2015 di Indonesia frekuensi ibu hamil yang sudah melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilannya telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian kesehatan sebesar 72%. Namun demikian, terdapat lima provinsi yang belum mencapai target tersebut yaitu Papua, Papua Barat, Maluku, Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Tengah (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015. Pada tahun 2015 cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan 79,72%. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 75%. Namun demikian masih terdapat 18 provinsi (52,9%) yang belum memenuhi target tersebut (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Pelayanan masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu pada masa nifas dalam 24 jam pertama yaitu perdarahan postpartum. Pelayanan kesehatan masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan (KF1), pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan (KF2), dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (KF3). Terdapat 87,06% ibu bersalin

yang mendapat kunjungan nifas periode 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (KF3) (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Capaian kunjungan neonatal (KN) 1 Indonesia pada tahun 2015 sebesar 83,67% dan capaian KN lengkap di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 77,31%. Pada akhir tahun 2014 cakupan KN1 telah mencapai 97%. Target KN1 dan KN lengkap pada tahun 2015 sebesar 75%, lebih rendah dari tahun sebelumnya, karena perubahan definisi operasional indikator KN1 KN lengkap. Sebelumnya cakupan KN1 KN lengkap merupakan indikator KN1 dan KN lengkap akses kemudian pada Renstra 2015 berubah definisi dengan peningkatan kualitas kunjungan neonatal (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Pada permenkes RI No. 39/2016 tentang pedoman penyelenggaraan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Kemenkes mendukung tercapainya program indonesia sehat dalam renstra kemenkes 2015-2019 yang terdiri dari 12 indikator keluarga sehat. Salah satu indikator nya adalah keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB).

Pada tahun 2015 sebagian besar WUS saat ini menggunakan kontrasepsi, yakni sebanyak 57,58%. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 59,7%. Dari data tersebut dapat kita ketahui bahwa program KB mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Dari seluruh pasangan usia subur yang menjadi sasaran program KB, terdapat sebagian yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan di antaranya ingin menunda memiliki anak atau tidak ingin memiliki anak lagi. Kelompok PUS ini disebut sebagai *unmet need* (Profil Kesehatan Indonesia 2015).

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

Berdasarkan hasil survey di Klinik Pratama Tanjung bulan Januari s/d Desember 2016, ibu yang melakukan ANC sebanyak 184 orang, persalinan normal sebanyak 202 orang dan 17 di antaranya mengarah pada fatologis dan dirujuk di rumah sakit terdekat. Sedangkan pada kunjungan KB sebanyak 554 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik satu dan tiga bulan, pil, implant, dan IUD (Klinik Pratama Tanjung, 2016).

Klinik Bersalin Pratama Tanjung yang beralamat di Jl. Satria/Purwo Dusun 2 Desa Mekar Sari Kecamatan Delitua, kabupaten Deli Serdang yang dipimpin oleh Bidan Hj. Herlina Tanjung sebagai salah satu Bidan Delima merupakan Klinik dengan standart 7T dan merupakan tempat dimana mahasiswa melakukan praktik. Klinik Bersalin ini mempunyai Memorandum of Understanding (MOU) dengan Institusi Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan DIII Kebidanan Medan.

Pada tanggal 05 Januari 2017 dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan informed consent pada ibu kehamilan trimester III untuk menjadi subjek asuhan continuity of care yaitu Ny.S usia 26 tahun G1 P0 A0. Pada tanggal 23 february 2017, melakukan pemeriksaan kehamilan di Klinik Pratama Tanjung dan bersedia menjadi subjek untuk diberikan asuhan secara continuity of care.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Masalah

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

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan Manajemen Kebidanan.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny S di klinik Tanjung Deli Tua

2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny S di klinik Tanjung Deli Tua
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny S di klinik Tanjung Deli Tua
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny S di klinik Tanjung Deli Tua
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu reseptor KB Ny S di klinik Tanjung Deli Tua

1.4.Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

subjek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.S dengan dipantau secara berkesinambungan (*continuity of care*)mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

1.4.2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan intitusi, telah berstandard APN, dan sebagai Bidan Delima, yaitu Klinik Pratama Tanjung, bidan Herlina Tanjung Am.Keb, jalan Besar Deli Tua Gg. Satria, Medan.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari ibu hamil bersedia menjadi subjek dalam menyusun LTA dan menandatangani inform consent sampai bersalin, nifas dan KB.

1.5.Manfaat

1.5.1. Manfaat teoritis

Memberikan rasa aman kepada ibu akan pendamping dalam menghadapi masa kehamilan hingga setelah melahirkan sampai KB serta menambah pengetahuan ibu ttentang informasi dan edukasi mengenai asuhan kebidanan yang telah diterima ibu.

1.5.2. Manfaat praktis

Dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan peningkatan program pelayanan kesehatan dengan pemantauan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.6. KEHAMILAN

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

f. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) di hitung dari hari pertama haid terakhir dengan 3 triwulan yaitu triwulan pertama di mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan ke dua dari empat bulan sampai enam bulan, dan triwulan ke tiga dari bulan ke tujuh sampai sembilan bulan (saifuddin, 2013).

Sesuai dengan tuntutan kurikulum batasan dalam melakukan asuhan kebidanaan mulai dari kehamilan trimeater III.

g. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III menurut Romauli, 2015 adalah sebagai berikut:

1. Sistem Reproduksi

a. Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami banyak perubahan karena pengaruh esterogen. Merupakan persiapan untuk mengalami peregangan waktu saat persalinan dengan ketebalan mukosa mendorong jaringan ikat perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

b. Serviks uteri

Serviks uteri terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun karena keadaan yang relatif delusi dalam keadaan yang menyebar (dispersi).

c. Uterus

Pada akhir trimester 3 uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis uterus akan menyentuh dinding abdomen. Mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati, saat pertumbuhan uterus akan berotasi.

d. Ovarium

Pada trimester 3 korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah di gantikan dengan plasenta yang telah terbentuk.

e. Mammae

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari puting yang disebut dengan kolostrum. Hal ini merupakan tanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

2. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90 % ibu hamil. Hal ini dianggap sebagai efek samping dari perubahan hormon yaitu peningkatan hormon stimulating melanosit, selain itu hormon seterogen dan progesteron juga berperan dalam perubahan warna kulit pada ibu hamil. Hiperpigmentasi terlihat lebih jelas pada wanita yang berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola mammae, perineum, dan umbilikus, aksila dan paha bagian dalam. Peningkatan ukuran maternal mengakibatkan terjadi peregangan pada beberapa bagian seperti payudara, abdomen, dan paha sehingga menimbulkan peregangan maksimum pada lapisan kulit dan tampak tipis.

3. Sistem Kardiovascular

Kondisi atau posisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat. Hal ini terlihat dengan peningkatan aliran darah maternal ke plasenta kira – kira 500 ml/menit. Aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit meningkat, hal ini membantu untuk menghilangkan panas akibat peningkatan metabolisme yang merupakan penyebab ibu hamil merasa kepanasan dan selalu berkeringat setiap saat.

4. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester III yang mempengaruhi aliran darah ke paru – paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini

juga di dukung dengan adanya tekanan rahim yang membesar hingga menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus diafragma terdorong 4 cm ke atas.

5. Sistem Pencernaan

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat memiliki masalah ini pada trimester ke II dan ke III. Konstipasi diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Salah satu efek samping yang umum muncul pada penggunaan zat besi adalah konstipasi. Hal ini memperberat masalah bagi sebagian besar wanita hamil (varney, dkk, 2007).

6. Sistem Perkemihan

Frekuensi berkemih pada trimester 3 paling sering dialami oleh wanita primigavida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih. Hal yang perlu diingat juga adalah pola berkemih yang tadinya diurnal berubah menjadi pola nokturia karena edema yang terakumulasi sepanjang hari disekresi.

Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih ini adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur.

Selain peningkatan frekuensi berkemih, nokturia diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstremitas di fasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini pada saat tidur malam hari, akibatnya terjadi peningkatan pengeluaran urine pada saat ini.

Satu-satunya cara untuk mengatasi nokturia adalah menjelaskan mengapa hal ini terjadi lalu membiarkannya mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah (varney, dkk, 2007).

7. Peningkatan berat badan selama hamil

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dapat dihitung berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) wanita sebelum hamil. IMT didefinisikan sebagai berat badan dibagi tinggi badan yang dikuadratkan (kilogram/meter²).

Rekomendasi kisaran kenaikan berat badan total untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil.

- a. Rendah (IMT <19,8), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 12,5-18 kg.
- b. Normal (IMT 19,8 hingga 26,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 11,5-16 kg.
- c. Rendah (IMT >19,8 hingga 29,0), maka kenaikan berat badan yang dianjurkan pada masa hamil berkisar 7,0-11,5 kg.

h. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester

Menurut Hutahean, 2013 Kehamilan merupakan suatu kondisi perubahan citra tubuh dan peran dalam anggota keluarga. Ibu hamil biasanya menunjukkan respons psikologi dan emosional yang sama selama kehamilan.

1. Ambivalen

Pada awalnya ada rencana kehamilan kemudian terjadi hal yang mengejutkan bahwa konsepsi telah terjadi. Ambivalen ini berhubungan dengan pemilihan waktu yang salah. Ketakutan tentang peran baru, ketakutan tentang kehamilan, persalinan dan kelahiran.

2. Penerimaan (acceptance)

Penerimaan kehamilan di pengaruhi oleh banyak faktor. Rendahnya penerimaan cenderung di hubungkan dengan tidak direncanakannya kehamilan dan bukti ketakutan serta konflik. Pada trimester tiga menggabungkan perasaan bangga dengan rasa takut menghadapi persalinan.

Selama trimester III ketidaknyamanan fisik meningkat dan istirahat yang adekuat menjadi keharusan.

3. Introversion

Introvert atau memikirkan dirinya sendiri dari pada orang lain merupakan peristiwa yang biasa dalam kehamilan. Ibu menjadi kurang tertarik kan aktivitas terdahulunya. Dan lebih berkonsentrasi untuk kebuhan akan beristirahat dan waktu untuk sendiri.

4. Perasaan buaian (mood swngs)

Selama kehamilan ibu memiliki karakteristik ingin di buai dan di manja dengan suka cita. Pasangan harus lebih memahami bahwa ini merupakan karakteriustim kehamilan.

5. Perubahan gambaran tubuh (change in body image)

Kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh ibu dalam waktu yang singkat. Ibu menyadari bahwa mereka memerlukan lebih banyak ruang sebagai kemajuan kehamilan.

6. Insomnia

Baik pada wanita yang mengandung maupun tidak, dapat disebabkan oleh sejumlah penyebab, seperti kekhawatiran, kecemasan, terlalu gembira menyambut suatu acara untuk keesokan hari. Wanita hamil, bagaimanapun memiliki tambahan alasan fisik sebagai penyebab insomnia. Hal ini meliputi ketidaknyamanan lain selama kehamilan, dan pergerakan janin, terutama jika janin tersebut aktif. Penanganan insomnia melalui pengaturan waktu bisa efektif bisa tidak. Bagi kebanyakan wanita setidaknya terapat beberapa hal yang dapat dilakukan.

1. Mandi air hangat
2. Minum air hangat (susu, teh tanpa kafein dicampur susu) sebelum tidur
3. Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur
4. Ambil posisi relaksasi
5. Gunakan teknik relaksasi progresif.

i. Kebutuhan Dasar Trimester

Menurut Hutahaean , 2013 bahwa kebutuhan fisiologis ibu hamil sebagai berikut :

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan.

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan merokok
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi

Di trimester ke III, ibu hamil butuh bakal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Maka dari itu ibu perlu memakan makanan yang bergizi, gizi waktu hamil juga perlu di tingkatkan hingga 300 kalori per hari. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan, karena itu jangan sampai kekurangan gizi. Berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih di perhatikan pada kehamilan trimester ke III, tanpa mengabaikan gizi lainnya (Asrinah, dkk. 2015).

1) Kalori

Kebutuhan kalori yang di butuhkan ibu hamil adalah 2500 kilo kalori (kkal) setiap harinya, dengan penambahan berat badan yang ideal selama kehamilan adalah tidak lebih dari 10-12 kg.

2) Protein

Jumlah protein yang di butuhkan ibu hamil adalah 85 gram per hari.yang bersumber dari tumbuhan (kacang- kacang), hewan(ikan ,ayam, telur).

Difisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

3) Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

Tabel 2.1
Contoh menu hidangan makanan dalam sehari bagi ibu hamil

Bahan makanan	Porsi hidangan sehari	Jenis hidangan
Nasi	5 + 1 porsi	<p>makan pagi : nasi 1,5 porsi (150 g) dengan ikan/daging 1 potong sedang (40 g), sayur 1 mangkuk, dan buah 1 potong sedang.</p> <p>Selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang.</p> <p>Makan siang : nasi 3 porsi (300 g), dengan lauk, sayur dan buah sama dengan makan pagi.</p> <p>Selingan : susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang.</p> <p>Makan malam : nasi 2,5 porsi (250 g) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan makan pagi atau siang.</p> <p>Selingan : susu 1 gelas</p>
Sayuran	3 mangkuk	
Buah	4 potong	
Tempe	3 potong	
Daging	3 potong	
Susu	2 gelas	
Minyak	5 sendok teh	
Gula	2 sendok makan	

Sumber : Hutahaean, 2013. Perawatan Antenatal, Bagian Gizi Pada Ibu Hamil, Jakarta, halaman 63.

4) Yodium

Yodium di butuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

5) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg perhari. kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.

Sumber kalsium yang mudah di peroleh adalah susu, keju, youghurt, dan kalsium. Difisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi.

6) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih per hari untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh, selain air putih bisa pula ditambah dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Serta sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein dan pemanis buatan.

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung memiliki lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan dapat dengan mudah kuman berinvestasi. Selain itu daerah yang vital juga memerlukan perawatan yang khusus di karenakan pada masa hamil terjadi pengeluaran secret vagina. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin juga sangat di anjurkan.

4. Pakaian Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah :

- 1) Longgar, nyaman, dan mudah dikenakan
- 2) Bahan pakaian yang dapat menyerap keringat
- 3) Menggunakan bra yang dapat menyokong payudara dan bersih.
- 4) Memakai sepatu hak rendah

5. Seksual

Wanita hamil tidak ada larangan untuk melakukan hubungan seksual selama tidak mengganggu kehamilan dan tidak memiliki riwayat sebagai berikut:

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Koitus harus di lakukan dengan hati-hati terutama pada minggu kehamilan pertama
- 4) Bila ketuban sudah pecah maka dilarang koitus karena dapat menyebabkan infeksi janin dan intra uteri.

6. Mobilisasi dan Body Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang di bandingkan sikap tunuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul akibat perubahan ini adalah rasa kebal di punggung dan kram kaki saat tidur. beberapa pencegahan :

- 1) Menggunakan sepatu hak rendah
- 2) Posisi tubuh saat mengangkat beban harus tegak lurus
- 3) Tidur dengan posisi kaki di tinggikan
- 4) Duduk dengan posisi punggung tegak
- 5) Hindari duduk/ berdiri terlalu lama

7. Istirahat/tidur yang cukup

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Usahakan tidur siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam. Posisi tidur ibu hamil yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin.

8. Eliminasi

Keluhan ibu yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Setelah terasa ada dorongan ingin BAB, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

9. Exercise / senam hamil

Senam hamil bukanlah keharusan, namun denag senam hamil dapat memberikan banyak manfaat. Antara lain :

- 1) Memperbaiki sirkulasi darah
- 2) Mengurangi pembengkakan
- 3) Memperbaiki keseimbangan otot
- 4) Mengurangi risiko gangguan gastro intestinal
- 5) Mengurangi kram
- 6) Menguatkan otot perut
- 7) Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan

Senam hamil di lakukan atas nasihat dokter/ bidan dan dapat di mulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu.

j. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan Masa Kehamilan Lanjut

Ketika bidan mengikuti langkah-langkah proses manajemen kebidanan, bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Tanda-tanda bahaya ini, jika tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengakibatkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini, dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut (Romauli, 2014).

Menurut Romauli, 2014 tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah :

1. Perdarahan pervaginam

1) Plasenta Previa

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

2) Solusio Plasenta

Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan tampak. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta. Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan

tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik dan bunyi jantung biasanya tidak ada.

2. Sakit kepala yang hebat

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

3. Penglihatan kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklampsia.

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari akan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklampsia.

5. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaputketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.

6. Gerakan janin tidak terasa

Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester III. Normalnya ibu mulai merasakan janinnya bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbarig atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gejala yang akan terjadi gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

7. Nyeri perut yang hebat

Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III. Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, grastitis, penyakit atau infeksi lain.

8. Anemia

Anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan jumlah sel konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi darah. Selama kehamilan, volume plasma maternal meningkat secara bertahap sebanyak 50%, atau meningkat sekitar 1200 ml pada saat cukup lain. Peningkatan sel darah merah total adalah sekitar 25% atau kira-kira 300 ml. Hemodilusi relatif ini menyebabkan penurunan konsentrasi Hb yang mencapai titik terendah pada trimester kedua kehamilan dan meningkat kembali pada trimester ketiga (myles, 2009).

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, menurut WHO kejadian anemia hamil berkisar antara 20 % sampai dengan 89 % dengan menetapkan Hb 11 gr % sebagai dasarnya. Hb 9 – 10 gr % disebut anemia ringan. Hb 7 – 8 gr % disebut anemia sedang. Hb < 7 gr % disebut anemia berat (Susiloningtyas, 2016).

2.1.2. Asuhan Kehamilan

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

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2. Ukur tekanan darah

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

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas / LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri ada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

Menurut Mc. Donald hubungan antara tinggi fundus uteri dan tuanya kehamilan adalah :

$$\frac{\text{Tinggi fundus uteri (cm)}}{3,5 \text{ cm}} = \text{tuanya kehamilan dalam bulan}$$

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skiring status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.2
Pemberian vaksin TT

Pemberian	Selang waktu minimal
TT1	Saat kunjungan pertama
TT2	4 minggu setelah TT1
TT3	6 bulan setelah TT2
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Sumber: Buku Saku Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan, 2013. Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, Bagian Asuhan Antenatal, Jakarta, halaman 29.

Tabel 2.3
Pemberian vaksin TT yang sudah pernah imunisasi

Pernah	Pemberian dan selang waktu minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	tidak perlu lagi

Sumber: Buku Saku Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan, 2013. Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, Bagian Asuhan Antenatal, Jakarta, halaman 30.

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

WHO juga menganjurkan pemberian ferro sulfat 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 9 % atau kurang dari pada salah satu kunjungan tingkatan tablet zat besi menjadi 3 kali sehari sampai akhir masa kehamilannya.

Kebijakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia saat ini menetap :

1. Pemberian tablet Fe (320 mg Fe Sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 1 kali tablet selama 90 hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 100 mg.
2. Bila ditemukan anemia pada ibu hamil, diberikan tablet zat besi 2-3 kali satu tablet/hari selama 2-3 bulan dilakukan, pemantauan Hb (bila masih anemia), pemeriksa sampel tinja untuk melihat kemungkinan adanya cacing tambang dan parasit lainnya, dan pemeriksaan darah tetapi terhadap parasit malaria (di daerah endemik).

8. Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik

daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus dalam pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Tatalaksana/penanganan kasus

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

10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- 1) Kesehatan ibu dan perilaku hidup bersih dan sehat
- 2) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- 3) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 4) Asupan gizi seimbang serta gejala penyakit menular dan tidak menular
- 5) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB daerah epidemic rendah.
- 6) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- 7) KB paska persalinan dan imunisasi
- 8) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Tabel 2.4
Rangkuman tatalaksana asuhan antenatal pertrimester

Pemeriksaan dan tindakan	I	II	III
Anamnesis			
Riwayat medis lengkap	R		
Catatan pada kunjungan sebelumnya		R	R
Keluhan yang mungkin dialami selama hamil		R	R
Pemeriksaan fisik umum			
Pemeriksaan fisik umum lengkap	R		
Keadaan umum	R	R	R
Tekanan darah	R	R	R
Suhu tubuh	R	R	R

Tinggi badan	R		
Berat badan	R	R	R
LILA	R		
Gejala anemia (pucat, nadi cepat)	R	R	R
Edema	R	R	R
Tanda bahaya lainnya (sesak, perdarahan, dll)	R	R	R
Pemeriksaan terkait masalah yang ditemukan pada kunjungan sebelumnya		R	R
Pemeriksaan penunjang			
Golongan darah ABO dan rhesus	R		
Kadar glukosa darah	SI	SI	SI
Kadar Hb	R	SI	R
Kadar protein urine	SI	SI	SI
Tes BTA	SI	SI	SI
Tes HIV dan Malaria	RD	SI	SI
Tes sifilis	SI	SI	SI
USG	SI	SI	SI
Pemeriksaan fisik obstetric			
Vulva/perineum	R		
Pemeriksaan inspekulo	R		
Tinggi fundus		R	R
Pemeriksaan obstetri dengan manuver Leopold		R	R
Denyut jantung janin		R	R
Imunisasi, suplementasi dan KIE			
Skrining status TT dan vaksinasi sesuai status	R		
Zat besi dan asam folat	R	R	R
Aspirin	SI	SI	SI
Kalsium	SI	SI	SI
KIE (sesuai materi)	R	R	R

Sumber: Buku Saku Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan, 2013. Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, Bagian Asuhan Antenatal, Jakarta, halaman 32 dan 33.

Catatan :

1. Tabel diatas adalah pedoman untuk ibu yang menjalani asuhan antenatal sesuai jadwal
2. Jika ada jadwal kunjungan yang terlewatkan, lengkapi tatalaksana yang terlewatkan pada kunjungan berikutnya
3. Lakukan rujukan sesuai indikasi jika menemukan kelainan pada pemeriksaan terutama jika kelainan tersebut tidak membaik pada kunjungan berikutnya.
4. R = rutin, SI = sesuai indikasi, RD = rutin untuk daerah endemis

2.7. PERSALINAN

2.2.4. Konsep Persalinan

e. Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar. Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula - mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, 2013).

f. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Purwoastuti dan Walyani, 2015 yang termasuk tanda-tanda persalinan meliputi :

1. Adanya kontraksi rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untu melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

2. Keluar lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarna lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi

yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air yang jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar.

4. Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak diketahui oleh pasien tetapi dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam.

g. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis yang terjadi pada persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV adalah :

1. Kala I

Persalinan Kala I dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (Rohani dkk, 2014).

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak selama kala I (Kuswanti dan Melina, 2013).

Menurut Kuswanti dan Melina, 2013 Perubahan fisiologis pada kala I meliputi :

a. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat dalam kontraksi selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan, sehingga untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya diperlukan pengukuran di antara kontraksi/di

luar kontraksi. Jika ibu dalam keadaan sangat takut, mungkin rasa takut itulah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah, sehingga diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks.

b. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c. Perubahan Suhu Badan

Selama persalinan suhu badan akan sedikit meningkat, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera turun setelah kelahiran. Kenaikan dianggap normal jika tidak melebihi $0,5-1^{\circ}$. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, tetapi bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

d. Perubahan Denyut Jantung

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

e. Pernapasan

Pernapasan terjadi sedikit kenaikan dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang telah ditandai oleh adanya perasaan pusing.

f. Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi telentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama kehamilan. Kandung kemih harus sering dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urine setelah melahirkan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein urine (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsi.

g. Perubahan Gastrointestinal

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

h. Perubahan Hematologis

Hb akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan, waktu koagulasi berkurang dan akan mendapat tambahan plasma selama persalinan. Jumlah sel darah putih akan meningkat secara progresif selama kala I persalinan sebesar 5000 s/d 15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap. Gula darah akan turun selama persalinan dan akan turun secara mencolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama, hal ini disebabkan karena kegiatan uterus dan otot-otot kerangka tubuh.

i. Perubahan Endokrin

Sistem endokrin akan diaktifkan selama persalinan dimana terjadi penurunan kadar progesteron dan peningkatan kadar estrogen, prostaglandin dan oksitosin.

j. Perubahan Integumen

Adaptasi sistem integumen khususnya distensibilitas yang besar pada introitus vagina yang terbuka. Derajat distensibilitas bervariasi pada ibu yang melahirkan. Walaupun tanpa episiotomi atau laserasi, robekan kecil pada kulit sekitar introitus vagina mungkin terjadi.

k. Perubahan Muskuloskeletal

Perubahan metabolisme dapat mengubah keseimbangan asam basa, cairan tubuh, dan darah sehingga menambah terjadinya kram pada kaki. Sistem muskuloskeletal mengalami stres selama persalinan. Diaforesis, keletihan, proteinuria (+1), dan kemungkinan peningkatan suhu menyertai peningkatan aktivitas otot yang menyolok. Nyeri punggung dan nyeri sendi (tidak berkaitan dengan posisi janin) terjadi sebagai akibat semakin renggangnya sendi pada masa aterm.

l. Sistem Reproduksi

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar ke bawah, fundus uteri bekerja kuat dan lama untuk mendorong janin ke bawah, sedangkan uterus bagian bawah pasif hanya mengikuti tarikan dari segmen atas rahim, akhirnya menyebabkan serviks menjadi lembek dan membuka. Kerja sama antara uterus bagian bawah dan uterus bagian atas disebut polaritas.

2. Kala II

Menurut Kuswanti dan Melina, 2013 perubahan fisiologis pada kala II meliputi :

a. Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

Sifat khusus :

- a. Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah
- b. Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab lainnya antara lain :
 - Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium
 - Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah
 - Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks
 - Peregangan peritonium sebagai organ yang menyelimuti uterus.

Relaksasi berfungsi untuk memberikan dampak berfungsinya sistem-sistem dalam tubuh, misalnya memberikan kesempatan pada jaringan otot-otot uterin untuk beristirahat karena rasa sakit selama kontraksi dan menjaga kesehatan janin karena pada saat kontraksi uterus mengakibatkan kontraksi pembuluh darah plasenta sehingga jika kontraksi secara terus-menerus dapat menyebabkan hipoksia, anoksia, dan kematian janin.

Pada awal persalinan, kontraksi uterus terjadi selama 15-20 detik, saat memasuki fase aktif kontraksi terjadi selama 45-90 detik (rata-rata 60 detik). Dalam satu kali kontraksi terjadi 3 fase naik, puncak dan turun.

Pemeriksaan kontraksi uterus meliputi :

1. Frekuensi

Frekuensi dihitung dari awal timbulnya kontraksi sampai muncul kontraksi berikutnya.

2. Durasi/lama

Pada saat memeriksa durasi perlu diperhatikan bahwa cara pemeriksaan kontraksi uterus dilakukan dengan palpasi perut.

3. Intensitas/kuat lemah

Hasil pemeriksaan yang disimpulkan tidak dapat diambil dari seberapa reaksi nyeri ibu bersalin pada saat kontraksi. Intensitas dapat diperiksa dengan cara jari-jari tangan ditekan pada perut, bisa atau tidak uterus ditekan. Pada kontraksi yang lemah akan mudah sekali dilakukan tetapi pada kontraksi yang kuat hal itu tidak mudah dilakukan. Kontraksi uterus yang paling kuat pada fase kontraksi puncak tidak akan melebihi 40 mmHg.

b. Uterus

Terjadi perbedaan pada bagian uterus, yaitu :

1. Segmen atas : bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan terasa keras saat kontraksi
2. Segmen bawah : terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus
3. Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Pada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan cincin bandl.
4. Perubahan bentuk : bentuk uterus menjadi oval yang disebabkan adanya pergerakan tubuh janin yang semula membungkuk menjadi tegap, sehingga uterus bertambah panjang 5-10 cm.

3. Kala III

kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan uri. Persalinan kala III disebut juga kala uri. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus atau ke dalam vagina. Kala III ini tidak kalah pentingnya dengan kala I dan kala II. Kelalaian dalam memimpin kala III dapat

mengakibatkan kematian karena perdarahan. Rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Sangat jarang terdapat pada fundus uteri (Kuswanti dan Melina, 2013).

Menurut Kuswanti dan Melina, 2013 dalam kelahiran plasenta, didapat 2 tingkat atau fase yaitu :

a. Pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Hal ini mengakibatkan plasenta lepas dari tempat implantasinya.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

1. Perubahan bentuk uterus

Bentuk uterus yang semula discoid menjadi globuler (bundar) akibat dari kontraksi uterus.

2. Semburan darah tiba-tiba

Semburan darah ini disebabkan karena penyumbat retroplasenter pecah saat plasenta lepas.

3. Tali pusat memanjang

Hal ini disebabkan karena plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.

4. Perubahan posisi uterus

Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen (uterus naik di dalam abdomen).

b. Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui servik, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

4. Kala IV

Kala IV adalah masa 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam kala IV ini, penderita masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan. Pada keadaan ini atonia uteri masih mengancam. Oleh karena itu, kala IV

penderita belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan bidan (Rohani dkk, 2014).

selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, dimana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta (Rohani dkk, 2014).

Selama empat sampai lima minggu pertama setelah persalinan, uterus mengalami involusi beratnya menjadi kurang dari setengah berat segera setelah pascapersalinan dan dalam empat minggu uterus sudah sekecil seperti sebelum hamil. Selama permulaan involusi uterus, tempat plasenta pada permukaan endometrium mengalami autolisis, yang menyebabkan keluarnya sekret vagina yang dikenal sebagai lokia (*lochea*). Setelah itu, permukaan endometrium akan mengalami reepitelisasi dan kembali ke kehidupan seks nongravid yang normal (Rohani dkk, 2014).

Setelah kelahiran bayi, kadar basal sekresi prolaktin kembali ke kadar sebelum hamil dalam beberapa minggu berikutnya. Akan tetapi, setiap ibu yang menyusui bayinya, isyarat saraf dari puting susu ke hipotalamus menyebabkan gelora sekresi prolaktin hampir sepuluh kali lipat yang berlangsung sekitar satu jam, sebaliknya prolaktin bekerja atas payudara untuk menyiapkan susu bagi periode penyusuan berikutnya (Rohani dkk, 2014).

Bila bayi mengisap susu, impuls sensoris dihantarkan melalui saraf somatis ke medula spinalis dan kemudian ke hipotalamus. Hormon ini mengalir dalam darah menuju kelenjar mammae menyebabkan sel-sel mioepitel yang mengelilingi dinding luar alvioli berkontraksi dan memeras susu dari alvioli ke duktus. Jadi, dalam 30 detik sampai 1 menit setelah bayi mengisap kelenjar mammae, susu mulai mengalir. Proses ini dinamakan ejeksi susu atau pengeluaran susu yang disebabkan oleh gabungan refleks neurogenik dan hormon oksitosin (Rohani dkk, 2014).

Hal ini juga berdampak pada kontraksi uterus dan berdampak pada proses involusi dan perdarahan pascapersalinan (Rohani dkk, 2014).

h. Perubahan Psikologis

Menurut Purwoastuti dan Walyani, 2015 Perubahan psikologis yang dialami oleh ibu bersalin adalah:

1. Perasaan tidak enak
2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
3. Sering memikirkan persalinan apakah berjalan normal
4. Menganggap persalinan sebagai percobaan
5. Khawatir akan sikap penolong persalinan, khawatir akan keadaan bayinya
6. Cemas akan perannya sebagai ibu.

2.2.5. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Kuswanti dan Melina, 2014).

Observasi yang ketat harus dilakukan selama kala I persalinan untuk keselamatan ibu, hasil observasi dicatat didalam partograf. Partograf membantu bidan mengenali apakah ibu masih dalam kondisi normal atau mulai ada penyulit. Dengan selalu menggunakan partograf, bidan dapat mengambil keputusan klinik dengan cepat dan tepat sehingga dapat terhindar dari keterlambatan dalam pengelolaan ibu bersalin. Partograf dilengkapi halaman depan dan halaman belakang untuk diketahui dengan lengkap proses persalinan kala I sampai dengan IV (Nurjasmii dkk, 2016).

a. Penggunaan Partograf

- 1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai bagian penting asuhan persalinan. Partograf harus digunakan, baik tanpa ataupun adanya penyulit.
- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dll)

3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memeberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (Spesialis Obgin, bidan, dokter umum, residen dan mahasiswa kedokteran).

Partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam “fase aktif”. Untuk menyatakan ibu sudah masuk dalam fase aktif harus ditandai dengan :

- 1) Kontraksi yang teratur minimal 3x selama 10 menit
- 2) Lama kontraksi minimal 40 detik
- 3) Pembukaan 4 cm disertai penipisan
- 4) Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul

Bila pembukaan sudah mencapai > 4 cm tetapi kualitas kontraksi masih kurang 3x dalam 10 menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnosa inertia uteri.

b. Komponen Yang Harus Diobservasi

Menurut Nurjismi, dkk, 2016 komponen yang harus diobservasi menggunakan partograf meliputi :

- 1) Denyut jantung janin setiap ½ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam
- 3) Nadi setiap ½ jam
- 4) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- 5) Penurunan setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- 7) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Lembar partograf halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk :

- 1) Informasi tentang ibu :
 - a. Nama, umur
 - b. Gravida, para, abortus (keguguran)
 - c. Nomor catatan medis/nomor puskesmas

- d. Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika dirumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu.)
 - e. Waktu pecahnya selaput ketuban
- 2) Kondisi janin :
- a. DJJ
 - b. Warna dan adanya air ketuban
 - c. Penyusupan (molase) kepala janin
- 3) Kemajuan persalinan :
- a. Pembukaan serviks
 - b. Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
 - c. Garis waspada dan garis bertindak
- 4) Jam dan waktu :
- a. Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - b. Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan
- 5) Kontraksi uterus :
- a. Frekuensi dan lamanya
- 6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan :
- a. Oksitosin
 - b. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- 7) Kondisi ibu :
- a. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - b. Urin (volume, aseton atau protein)
 - c. Asupan cairan dan nutrisi
- 8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan)
- a. Halaman belakang partograf diisi setelah kelahiran berlangsung, semua proses, tindakan dan obat-obatan serta observasi yang dilakukan dicatat dilembar ini. Data ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit diklinik atau setelah dirumah.

2.2.6. Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan adalah asuhan yang diberikan selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani dkk, 2014).

a. Asuhan persalinan kala I

Menurut Kemenkes, 2013 asuhan persalinan kala I yaitu :

1. Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
2. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan :
 - a) Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri.
 - b) Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya.
 - c) Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu.
 - d) Ajari teknik bernapas.
3. Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
4. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar.
5. Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25⁰C dan semua pintu serta jendela harus tetap tertutup.
6. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
7. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin.
8. Pantau kondisi ibu secara rutin dengan menggunakan partograf.

b. Asuhan persalinan kala II, III, dan IV

Asuhan persalinan kala II, III, dan IV merupakan kelanjutan data yang dikumpulkan dan di evaluasi selama kala I yang dijadikan data dasar untuk menentukan kesejahteraan ibu dan janin selama kala II, III, dan IV persalinan. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* lengkap (10 cm) dan berakhir dari keluarnya bayi, kala III dari bayi lahir hingga *plasenta* lahir dan kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga 2 jam *postpartum*.

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Menurut Sarwono (2014), APN terdiri dari 60 langkah yaitu :

Melihat Tanda dan gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva –vagina dan spingter anal membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.

Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk Membantu proses Pimpinan

Meneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan akitip dan pendokumentasikan temuan-temuan
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan member semangat pada ibu.
 - f. Mengajukan asupan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm , letakkan handuk bersih di atas perutibu untuk mengeringkan bayi
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Menolong kelahiran bayi lahirnya kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi , letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar , lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahir bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan

menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

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

Oksitoksin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.

Menegeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - b. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban

tersebut. Jika selaput ketuban robek , memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus , meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai perdarahan

40. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh . Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

Melakukan prosedur pasca persalinan

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

47. Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya.
Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteris
 - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal

Kebersihan dan keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi . Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah . Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman . Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.8. NIFAS

2.3.3. Konsep Nifas

f. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2013).

g. Tahapan dalam masa Nifas

Menurut Nugroho, dkk, 2014 tahapan masa nifas meliputi :

1. Puerperium dini

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2. Puerperium intermedial.

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu.

3. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

h. Perubahan Fisiologis Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas antara lain :

1. Perubahan pada sistem reproduksi

Menurut Saleha, 2013 perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi adalah :

a. Uterus

Pada masa nifas uterus akan mengalami involusi dengan melibatkan pengreorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lokia.

Tabel 2.5
Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jbpst*	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

Sumber : Saleha, 2013. Asuhan kebidanan pada masa nifas, Bagian Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas, Jakarta, halaman 55.

b. Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

- 1) Lokia rubra berwarna merah dan akan keluar selama 2-3 hari postpartum.
- 2) Lokia sanguilenta berwarna merah kuning dan akan keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 pascapersalinan.
- 3) Lokia serosa berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning dan akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan.
- 4) Lokia alba seperti cairan putih berbentuk krim dan akan keluar dari hari ke-24 sampai satu atau dua minggu berikutnya.

c. Endometrium

Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dua selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

d. Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis dan rapih selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan. Laktasi menunda produksi estrogen yang mempengaruhi mucus dan mukosa (Sari dan Kurnia, 2014).

e. Vagina dan Perineum

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan (Sari dan Kurnia, 2014).

2. Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari post partum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Sari dan Kurnia, 2014).

3. Perubahan sistem musculoskeletal

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

belakang. Fasia jaringan penunjang alat genetalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu (Saleha, 2013).

4. Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Menurut Saleha, 2013 terdapat perubahan yang terjadi pada sistem endokrin terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

a. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu uterus kembali ke bentuk normal.

b. Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat sirkulasi prolaktin menurun 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan pola produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi dan menstruasi.

c. Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini

sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva, serta vagina.

5. Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Saleha, 2013 perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah:

a. Suhu

Suhu tubuh wanita post partum dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8°C . Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C , mungkin terjadi infeksi pada klien.

b. Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi bradikardia. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c. Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipetensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam $\frac{1}{2}$ bulan tanpa pengobatan.

i. Perubahan Psikologis Nifas

Menurut Saleha, 2013 perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas ada 3 tahap, periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin.

a. Taking in period

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih passif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap dirinya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b. Taking hold period

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga

membutuhkan bimbingan dan dorongan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Letting go period

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

j. Kebutuhan Dasar Nifas

Pada umumnya kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yang harus terpenuhi adalah :

1. Nutrisi dan cairan pada ibu menyusui

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapat protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya meliputi ASI (Saleha, 2013).

2. Ambulasi

Sekarang tidak perlu menahan ibu postpartum telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-28 jam postpartum (Saleha, 2013).

Keuntungan early ambulation adalah sebagai berikut.

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. Early ambulation memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit.
- d. Menurut penelitian-penelitian yang saksama, early ambulation tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang

abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut.

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu dimintak 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 kateterisasi (Saleha, 2013)

b. Buang Air Besar (BAB)

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 rectal (Saleha, 2013).

4. Personal hygiene

Pada masa postpartum, seseorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Langkah langkah yang tepat dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum menurut Saleha, 2013 adalah sebagai berikut:

a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.

b. Menganjurkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.

d. Sasaran ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, saranka kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur menurut Saleha, 2013 adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur
- c. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perarahan.
 - 3) Menyebabkan depresi dan ketiakkampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas harus memenuhi syarat, secara fisik umum untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memenuhi melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Saleha, 2013)

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 (Saleha, 2013).

2.3.4. Asuhan Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal (Bahiyatun, 2016).

b. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi (Bahiyatun, 2016).

Tabel 2.6
Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. Membrikan konseling KB secara dini

		c. Mengajukan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi
--	--	---

Sumber : Saleha, 2013. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, Bagian Program Tindak Lanjut Asuhan Nifas di Rumah, Jakarta, halaman 84.

2.9. BAYI BARU LAHIR

2.4.3. Konsep Bayi Baru Lahir

d. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

e. Ciri- ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Tando, 2016 ciri-ciri Bayi Baru Lahir :

1. Berat badan 2.500-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
6. Pernapasan \pm 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora ; pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. Refleks moro atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
13. Refleks *grasp* atau menggenggam sudah baik.
14. Eiminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecokelatan.

f. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Muslihatun, 2012 adaptasi fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir adalah

1. Sistem pernafasan

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam.

2. Suhu Tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a. Konduksi

Panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

3. Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam

pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

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

6. Immunoglobulin

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

7. Traktus digestivus

Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium.

8. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

9. Keseimbangan asam basa

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

2.4.4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen/asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan (Walyani, S 2015).

a. Kunjungan Neonatus

Terdapat tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2013) yaitu:

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - a. Menjaga kehangatan bayi
 - b. Memastikan bayi menyusu sesering mungkin
 - c. Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 - d. Memastikan bayi cukup tidur
 - e. Menjaga kebersihan kulit bayi
 - f. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - g. Mengamati tanda-tanda infeksi
2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
 - a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - c. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - d. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
 - e. Menjaga kekeringan tali pusat
 - f. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi

3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
 - a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - c. Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - d. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis
 - e. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
 - f. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi.

b. Asuhan pada bayi baru lahir menurut Saifuddin (2013) yaitu:

1. Penilaian APGAR SCORE

Tabel 2.7
Penilaian APGAR

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat, muda	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Baik, menangis kuat

Sumber : Walyani dan Endang, 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Bagian Asuhan Segera Pada Bayi Segera Setelah Lahir, Yogyakarta, halaman 143.

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby).

Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.

Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

2. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan sebagai berikut:

- a. Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

3. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan.

4. Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

5. Memberikan vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi. Berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama tiga hari, sedangkan bayi berisiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 mg/hari.

6. Memberi salep mata

Perawatan mata harus dikerjakan segera. Tindakan ini dapat dilakukan setelah selesai melakukan perawatan tali pusat. Dan harus dicatat di dalam status termasuk obat apa yang digunakan.

7. Identifikasi Bayi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya kemungkinan lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi di pulangkan.

8. Pemantauan Bayi Baru Lahir

a. Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut.

c. Pemantauan Tanda-Tanda Vital

- 1) Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal 36,50C - 37,50C.
- 2) Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit.
- 3) Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali per menit.

2.10. Keluarga Berencana

2.5.3. Konsep Keluarga Berencana

e. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode

kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Walyani dan Endang, 2015).

f. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Walyani dan Endang, 2015 program keluarga berencana memiliki tujuan :

1. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2. Tujuan Khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

g. Sasaran Keluarga Berencana

Menurut Setiyaningrum dan Zulfa, 2014 sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Sasaran langsung

Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

2. Sasaran Tidak Langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

h. Jenis-jenis Keluarga Berencana

Menurut Walyani dan Endang, 2015 jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu :

1. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. Suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi.

Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

Tabel 2.8
Keuntungan Dan Kerugian Alat Kontrasepsi Suntik

Keuntungan	Kerugian
1. Dapat digunakan oleh ibu yang menyusui	1. Dapat memengaruhi siklus menstruasi
2. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.	2. Kekurangan suntik kontrasepsi/kb suntik dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.
3. Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasi kram saat menstruasi.	3. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
	4. Harus mengunjungi dokter/klinik setiap 3 bulan sekali untuk mendapatkan suntikan berikutnya.

Sumber : Purwoastuti dan Elisabeth, 2015. Panduan materi kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, Bagian program Keluarga Berencana, Jakarta, Halaman 203 dan 206.

2. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Lactational amnorrhea Method (LAM) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

Tabel 2.9
Keuntungan Dan Kerugian Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Keuntungan	Kerugian
1. Efektivitas tinggi (98% apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif)	1. Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan
2. Dapat segera dimulai setelah melahirkan	2. Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
3. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat	3. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS
4. Tidak memerlukan perawatan medis	4. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui
5. Tidak mengganggu senggama	5. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif.
6. Mudah digunakan	
7. Tidak perlu biaya	
8. Tidak menimbulkan efek samping sistemik	
9. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.	

Sumber : Purwoastuti dan Elisabeth, 2015. Panduan materi kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, Bagian program Keluarga Berencana, Jakarta, Halaman 203 dan 207.

3. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

Tabel 2.10
Keuntungan Dan Kerugian Pil Kontrasepsi

Keuntungan	Kerugian
1. Mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium. 2. Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi 3. Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi 4. Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat ataupun hirsutism (rambut tumbuh menyerupai pria).	1. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual 2. Harus rutin diminum setiap hari 3. Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting 4. Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan mood dan menurunnya nafsu seksual 5. Kekurangan untuk pil kb tertentu harganya bisa mahal dan memerlukan resep dokter untuk pembeliannya.

Sumber : Purwoastuti dan Elisabeth, 2015. Panduan materi kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, Bagian program Keluarga Berencana, Jakarta, Halaman 204 dan 208.

4. Implan

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang didalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan ke dalam kulit di bagian lengan atas.

Tabel 2.11
Keuntungan Dan Kerugian Alat Kontrasepsi Implan

Keuntungan	Kerugian
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun. 2. Sama seperti suntik, dapat digunakan oleh wanita yang menyusui. 3. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sama seperti kekurangan kontrasepsi suntik, implan/susuk dapat memengaruhi siklus menstruasi. 2. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual. 3. Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.

Sumber : Purwoastuti dan Elisabeth, 2015. Panduan materi kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, Bagian program Keluarga Berencana, Jakarta, Halaman 203 dan 206.

2.5.4. Asuhan Keluarga Berencana

a. Konseling KB

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU.

Penerapan SATU TUJU menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2015 tersebut tidak perlu dilakukan berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah:

SA : Sapa dan Salam

- Sapa klien secara terbuka dan sopan
- Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien
- Bangun percaya diri pasien
- Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

- Tanyakan informasi tentang dirinya
- Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu

- Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

- Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- Jelaskan bagaimana penggunaannya
- Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

- Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

BAB III
PENDOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tanggal : 23 Februari 2017

Jam : 15.30 WIB

Identitas

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 26 tahun	Umur	: 22 tahun
Suku	: Aceh	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Supir
Alamat	: Jln. Roso	Alamat	: Jln. Roso
	Komplek Tirtanadi		Komplek Tirtanadi
	Kec. Deli Tua		Kec. Deli Tua

Data Subjektif

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang
Keluhan utama : Ibu mengatakan susah tidur
2. Riwayat perkawinan : Menikah 1 kali pada usia 26 tahun
3. Riwayat menstruasi : Menarche : umur 13 tahun
Siklus : Teratur
Dismenorea : Tidak ada rasa nyeri
Banyaknya : 3 kali ganti doek
 - a) HPHT : 25/07/2016
 - b) TTP : 02/05/2017
4. Riwayat kehamilan :
 - a. Riwayat ANC
Ibu melakukan ANC sejak kehamilan 8 minggu di lakukan di klinik
Frekuensi : Trimester I : 3 kali
Trimester II : 3 kali
Trimester III: 1 kali
 - b. Pergerakan janin pertama sekali pada umur kehamilan 20 minggu
Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir >20 x

- c. Pola nutrisi
 Makan : 3 kali sehari
 Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk
 Minum : 8 gelas sehari
- d. Pola eliminasi
 BAB : 1 kali dalam satu hari
 Warnanya : kuning kecoklatan
 Keluhan : Tidak ada keluhan pada saat BAB
 Konsistensi : Lembek
 BAK : 8-9 kali dalam satu hari
 Warna : Jernih
 Keluhan : Tidak ada rasa sakit pada saat BAK
- e. Pola aktifitas
 Kegiatan sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah
 Istirahat/ Tidur
 Siang : 1 jam
 Malam : 8 jam
 Seksualitas :
- d. Personal hygiene
 Mandi : 2 kali dalam satu hari
 Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap mandi, BAB dan BAK selalu membersihkan daerah kelaminnya
 Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Ibu selalu mengganti pakaian dalam pada saat lembab
- e. Imunisasi
 TT1 : 23 Februari 2017
 TT2 : 25 Maret 2017

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl lahir / umur	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Tpt Persalinan	Komplikasi		Peno Long	Bbl		Nifas	
					Ibu	Bayi		Bb lahir	Kea Daan	Lac Tasi	Kelamin
1	H	A	M	I	L		I	N	I		

6. Riwayat kontrasepsi yang pernah di gunakan :
 Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

7. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit yang pernah diderita / yang sedang diderita:
 Tidak ada penyakit yang di derita pada ibu

- b. Penyakit yang pernah/ sedang di derita pada keluarga:
Saat ini tidak ada penyakit yang di derita oleh keluarga
- c. Riwayat keturunan kembar :
Dalam keluarga tidak ada yang memiliki keturunan kembar
- d. Kebiasaan- Kebiasaan
 - 1. Merokok :
Ibu tidak merokok tetapi suami merokok
 - 2. Minum jamu :
Ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu pada saat hamil
 - 3. Minuman keras :
Ibu dan suami tidak pernah mengkonsumsi minuman keras
 - 4. Makanan pantangan :
Tidak ada pantangan makanan pada saat hamil
 - 5. Perubahan pola makan :
Pada awal kehamilan ibu tidak nafsu makan tapi pada saat ini ibu sudah bisa makan seperti biasa
- 8. Keadaan psikologis spiritual
 - a. Kelahiran ini sangat dinanti oleh keluarga, karena ibu anak terakhir dalam keluarga
 - b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan cukup baik
 - c. Penerimaan pada kehamilan, kehamilan ini sangat di terima dan dinanti oleh pihak keluarga
 - d. Tanggapan keluarga pada kehamilan sangat senang karna ini cucu pertama dari anaknya.
 - e. Ibu, suami dan keluarga rajin beribadah untuk keselamatan dirinya dan bayinya

Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
 - 1. Kesadaran : Compos mentis
 - 2. Keadaan emosional : Stabil
- b. Tanda vital
 - 1. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - 2. Denyut nadi : 76 x/menit
 - 3. Pernapasan : 24 x/menit
 - 4. Suhu : 36,5°C
 - 5. BB : 61 kg
 - 6. BB sebelum hamil : 55 kg

- 7. TB : 162 cm
- 8. IMT : 20,96
- 9. Lila : 26 cm

c. Pemeriksaan fisik

- 1. Rambut : Penyebaran merata, bersih, tidak ada ketombe
- 2. Muka : Tidak oedema
- 3. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
- 4. Mulut dan gigi : Bersih tidak ada *caries* dan gigi berlubang
- 5. Lidah dan geraham : Bersih dan utuh
- 6. Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- 7. Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
- 8. Payudara : Bentuk simetris, tidak ada pemebesaran, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, dan rasa nyeri.
- 9. Ekstremitas : Tidak ada odema dan varises dan refleks patella (+)
- 10. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan, konsistensi tegang dan tidak ada benjolan, terlihat gerakan janin.

a. Palpasi

- Leopold I : Teraba satu bagian bulat , keras dan tidak melenting.
TFU 3 jari diatas pusat
- Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras memapan pada bagian sebelah kanan perut ibu dan bagian kecil pada bagian sebelah kiri perut ibu
- Leopold III : Teraba satu bagian bulat, lunak dan masih dapat digoyangkan
- Leopold IV : Kepala belum masuk PAP
- Mc Donald : TFU 27 cm

b. Fetus

a. Pergerakan janin dapat dirasakan

b. DJJ : Ada

c. Frekuensi : 140 x/menit

d. Interval : Teratur

e. TBBJ : $(TFU - 13) \times 155 = (27 - 13) \times 155 = 2170$ gram

11. Hb : 9,2 gr

Analisa

a. Diagnosa

Ibu GI PI A0 , usia kehamilan 29 minggu, presentasi kepala, punggung kanan, janin tunggal, hidup, kepala belum masuk PAP dengan anemia ringan.

b. Masalah

Anemia ringan.

c. kebutuhan

Pemenuhan nutrisi dengan gizi diet seimbang.

Pelaksanaan dan Evaluasi

a. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan.

Ibu sudah mengetahui keadaan umum ibu dan janinnya baik yaitu :

1. TD : 110/70 mmHg

2. HR : 76 x/i

3. RR : 24 x/i

4. Temp : 36,5°C

5. Usia kehamilan : 29 minggu

6. Djj : Ada, frekuensi 140 x/menit

b. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi tinggi serat, seperti buah-buahan dan sayur-sayuran dan menganjurkan ibu minum jus buah bit atau terong belanda 1x sehari untuk meningkatkan kadar hb nya. Dan tambahan tablet Fe 2x1 hari.

Waktu	Jenis hidangan
Makan pagi (07.00)	nasi 1,5 porsi (150 g) dengan ikan/daging 1 potong sedang (40 g), sayur 1 mangkok, dan buah 1 potong sedang.
Snack (09.30)	susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang.
Makan siang (12.30)	nasi 3 porsi (300 g), dengan lauk, sayur dan buah sama dengan makan pagi.
Snack (04.00)	susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang.
Makan malam (07.00)	nasi 2,5 porsi (250 g) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan makan pagi atau siang.
Snack (08.00)	susu 1 gelas

Ibu sudah mengerti dan mau melakukan apa yang telah dianjurkan.

- c. Mengajarkan ibu tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia. Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar.

Ibu bersedia dan mau melakukannya.

- d. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti mengompres dan memijat payudaranya sendiri dengan baby oil.

Ibu sudah memahami tentang perawatan payudara.

- e. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti :

1. Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.
2. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang.
3. Demam atau panas tinggi.
4. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
5. Bayi dikandung gerakannya berkurang atau tidak bergerak
6. muntah terus, tidak mau makan

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bersedia kembali jika mengalaminya.

- f. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang di alaminya yaitu insomnia.

Anjurkan ibu agar :

1. Mandi air hangat
2. Minum air hangat (susu, teh tanpa kafein dicampur susu) sebelum tidur
3. Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur

4. Ambil posisi relaksasi

5. Gunakan teknik relaksasi progresif.

Ibu mau melakukan anjuran yang diberikan.

g. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan kemudian atau saat ada keluhan.

Ibu mengatakan akan datang 1 bulan lagi atau saat ada keluhan untuk pemeriksaan.

Pelaksana Asuhan

(Sri Wahyuni)

c. Kebutuhan

Pemenuhan nutrisi dengan gizi diet seimbang.

P : Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat.

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 100/60 mmHg

Pols : 80 x/i

RR : 22 x/i

Temp : 36,5°C

DJJ : Teratur, 140 x/menit

Ibu sudah mengetahui kondisi ibu dan bayinya normal serta sehat

b. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi tinggi serat, seperti buah-buahan dan sayur-sayuran dan menganjurkan ibu minum jus buah bit atau terong belanda 1x sehari untuk meningkatkan kadar hb nya. Dan tambahan tablet Fe 2 x 1 hari.

Waktu	Jenis hidangan
Makan pagi (07.00)	nasi 1,5 porsi (150 g) dengan ikan/daging 1 potong sedang (40 g), sayur 1 mangkok, dan buah 1 potong sedang.
Snack (09.30)	susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang.
Makan siang (12.30)	nasi 3 porsi (300 g), dengan lauk, sayur dan buah sama dengan makan pagi.
Snack (04.00)	susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang.
Makan malam (07.00)	nasi 2,5 porsi (250 g) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan makan pagi atau siang.
Snack (08.00)	susu 1 gelas

Ibu sudah mengerti dan mau melakukan apa yang telah dianjurkan.

c. Menjelaskan kepada ibu bahwa batuk yang dialami ibu disebabkan karena ibu mengonsumsi es. Sehingga anjurkan ibu agar tidak mengonsumsi es lagi.

Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai dengan anjuran

d. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti :

1. Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.
2. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang.
3. Demam atau panas tinggi.
4. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
5. Bayi dikandung gerakannya berkurang atau tidak bergerak
6. muntah terus, tidak mau makan

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bersedia kembali jika mengalaminya.

e. Menganjurkan ibu tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia. Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar.

Ibu bersedia dan mau melakukannya.

f. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara untuk mempercepat pengeluaran ASI sekaligus membersihkan payudara.

Ibu bersedia dan mau melakukannya.

g. Memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda persalinan diantaranya yaitu:

1. Timbul rasa mules yang teratur jaraknya dan lama
2. Keluar lendir campur darah dari jalan lahir
3. Keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan

h. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada saat ada keluhan.

Ibu mengatakan akan melakukannya.

Pelaksana Asuhan

(Sri Wahyuni)

3.3.Catatan Perkembangan II (kunjungan III)

Tanggal : 25 Maret 2017

pukul : 17.00 wib

S : Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan susah tidur.

O : Objektif

1. Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis
2. Tanda vital

TD : 90/60 mmHg

Pols : 88 x/i

RR : 24 x/i

Temp : 37°C

BB : 64 kg

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Leopold I : 3 jari dibawah px teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting di fundus.

Leopold II : Teraba satu bagian panjang memapan, lurus, keras disisi kanan perut ibu dan bagian kecil disisi kiri perut ibu

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras dan masing bisa di goyangkan.

Leopold IV : Teraba bagian terbawah janin belum masuk PAP

Mc Donald : 31 cm

TBBJ : $(31-13) \times 155 = 2790$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 160 x/i

Hb : 10 gr%

A : Analisa

a. Diagnosa

Ibu G2 P1 A0, usia kehamilan 34 minggu, presentasi kepala, punggung kanan, janin tunggal, hidup, kepala belum masuk PAP dengan anemia ringan.

- b. Masalah
Anemia ringan
- c. Kebutuhan
Pemenuhan nutrisi dengan gizi diet seimbang.

P : Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat.

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD	: 90/60 mmHg	Pols	: 88 x/i
Temp	: 37°C	RR	: 24 x/i
DJJ	: 160 x/menit		

Anjurkan ibu untuk tidak terlalu cemas agar tekanan darah ibu dan denyut jantung janin nya bisa kembali normal lagi.

- b. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi tinggi serat, seperti buah-buahan dan sayur-sayuran dan menganjurkan ibu minum jus buah bit atau terong belanda 1x sehari untuk meningkatkan kadar hb nya. Dan tambahkan tablet Fe 1 x 1 hari.

Waktu	Jenis hidangan
Makan pagi (07.00)	nasi 1,5 porsi (150 g) dengan ikan/daging 1 potong sedang (40 g), sayur 1 mangkok, dan buah 1 potong sedang.
Snack (09.30)	susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang.
Makan siang (12.30)	nasi 3 porsi (300 g), dengan lauk, sayur dan buah sama dengan makan pagi.
Snack (04.00)	susu 1 gelas dan buah 1 potong sedang.
Makan malam (07.00)	nasi 2,5 porsi (250 g) dengan lauk, sayur dan buah sama dengan makan pagi atau siang.
Snack (08.00)	susu 1 gelas

Ibu sudah mengerti dan mau melakukan apa yang telah dianjurkan.

- c. Memberitahu ibu bahwa susah tidur yang dialaminya merupakan hal yang harus di tangani. Penaganannya berupa :

1. Mandi air hangat
 2. Minum air hangat (susu, teh tanpa kafein dicampur susu) sebelum tidur
 3. Lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur
 4. Ambil posisi relaksasi
- d. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti :
1. Perdarahan.
 2. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang.
 3. Demam atau panas tinggi.
 4. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
 5. Bayi dikandungannya gerakannya berkurang atau tidak bergerak
 6. Muntah terus, tidak mau makan
- Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bersedia kembali jika mengalaminya.
- d. Menganjurkan ibu tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia. Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar.
Ibu bersedia dan mau melakukannya.
- e. Memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda persalinan diantaranya yaitu:
1. Timbul rasa mules yang teratur jaraknya dan lama
 2. Keluar lendir campur darah dari jalan lahir
 3. Keluar cairan ketuban dari jalan lahir
- Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan
- f. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada saat ada keluhan.
Ibu mengatakan akan melakukannya.

Pelaksana Asuhan

(Sri Wahyuni)

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 04 Mei 2017 pukul 07:00 Wib Ny. S datang ke klinik karena merasakan mules pada perutnya. Pengkajian dilakukan oleh Sri Wahyuni.

Subjektif

1. Alasan masuk kamar bersalin

Ibu mengatakan sudah merasakan sakit pada perut menjalar ke pingang namun tidak teratur dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak jam 02:05 WIB.

2. Keluhan utama

Ibu ingin bersalin karena mulesnya sudah semakin sering.

3. Tanda-tanda persalinan

- a. Kontraksi uterus sejak tanggal : 04 mei 2017 (02:05 WIB)
- b. Pengeluaran pervaginam : keluar lendir bercampur darah

4. Riwayat kehamilan sekarang

G1P0A0, HPHT 25-07-2015, TTP 02-05-2017, umur kehamilan 40 minggu, ibu merasakan gerakan janin 10-20 kali dalam 24 am terakhir. ANC sejak umur kehamilan 4 minggu, frekuensi 10 kali di klinik Pratama Tanjung, keluhan pada Trimester I ibu mengalami tidak nafsu makan, Trimester II tidak ada keluhan, Trimester III ibu merasakan susah tidur pada malam hari dan sakit perut bagian bawah.

5. Riwayat kehamilan dan nifas yang lalu

Ini kehamilan yang pertama.

6. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis), penyakit menahun (Jantung, Hipertensi), dan penyakit menurun (DM, Asma) serta tidak mempunyai keturunan kembar.

7. Nutrisi

Frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring nasi, lauk, sayur, tidak ada pantangan makanan tertentu, makan terakhir tanggal 04 mei 2017, frekuensi minum 8-9 gelas perhari, tidak ada keluhan, minum terakhir tanggal 04 mei 2017.

8. Eliminasi

Urine warna kuning jernih, bau khas urine, tidak ada keluhan, buang air kecil terakhir tanggal 04 mei 2017, buang air besar warna khas feses, bau khas, tidak ada keluhan, buang air besar terakhir tanggal 04 mei 2017.

9. Keadaan psikososio spiritual

Ibu merasa cemas menghadapi persalinan, ibu mengatakan keluarga sangat mendukung dan suami bersedia mendampingi saat proses persalinan. Tidak ada kebiasaan/budaya rutin saat menghadapi persalinan.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadan umum ibu baik, kesadaran composmentis, emosional stabil, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 77 kali/menit, pernafasaan 22 kali/menit dan suhu 36,2⁰C.

2. Pemeriksaan fisik

Wajah tidak pucat, konjungtiva merah muda, slera tidak ikterus, ekstremitas atas dan bawah tidak oedem, tidak ada bekas luka operasi pada abdomen dan pada alat genetalia tidak ada keputihan.

3. Papasi kebidanan

Leopold I : TFU 2-3 jari dibawah px, pada fundus teraba bagian lembek dan tidak bulat.

Leopold II : Teraba satu bagian yang keras, panjang dan memapan di sebelah kanan perut ibu dan teraba satu bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri perut ibu.

Leopold III : Bagian terbawah terasa keras, bulat dan tidak bisa digoyangkan lagi.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP.

TBBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2945$ gr

Kontraksi : Ada, 2x/10'/30"

Penurunan kepala : 5/5

DJJ : 134x/menit, kuadaran kanan 2 jari dibawah pusat

4. Pemeriksaan Dalam

- a) Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan
- b) Portio : Teraba tebal
- c) Pembukaan : 2 Cm
- d) Ketuban : Utuh
- e) Persentase : UUK
- f) Penyusupan : 0
- g) Penurunan kepala : Hodge II

Analisa

Ibu inpartu kala I fase laten.

Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

TD	: 120/80 mmHg	Pols	: 78 x/i
Suhu	: 36,8 ⁰ C	Pernafasan	: 24 x/i
DJJ	: 136 x/menit	Pembukaan	: 2 cm

Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan.

2. Memberi ibu minum untuk menambah tenaga ibu dan menjaga kandung kemih agar tetap kosong. Ibu sudah minum dan ibu sudah berkemih
3. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu siap menghadapi persalinannya. Ibu siap menghadapi persalinan.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri agar tidak mengganggu pernapasan ibu.
Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.
5. Menyarankan ibu untuk berjalan – jalan agar penurunan kepala semakin cepat, tetapi jangan terlalu lelah. Apabila sudah lelah ibu dianjurkan istirahat. Ibu sudah mengerti dan bersedia berjalan- jalan di sekitar klinik.

Data Perkembangan I Kala I

Tanggal : 04 Mei 2017

Pukul : 12:00 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules.

Objektif

4. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg Pols : 78 x/i

Suhu : 36,5⁰C Pernafasan : 22 x/i

DJJ : 133 x/i

5. Pemeriksaan Palpasi

HIS : 2x/10'/30"

Penurunan kepala : 5/5

6. Pemeriksaan Dalam

a. Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan

b. Portio : Teraba tebal

c. Pembukaan : 3 cm

d. Ketuban : Utuh

e. Persentase : UUK

f. Penyusupan : 0

g. Penurunan kepala : Hodge II

Analisa

Ibu inpartu kala I fase laten.

Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

TD : 120/80 mmHg Pols : 78 x/i

Suhu : 36,5⁰C Pernafasan : 22 x/i

DJJ : 133x/menit Pembukaan : 3 cm

- Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2. Memberi ibu minum untuk menambah tenaga ibu dan menjaga kandung kemih agar tetap kosong. Ibu sudah minum dan ibu sudah berkemih
 3. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu siap menghadapi persalinannya. Ibu siap menghadapi persalinan.
 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri agar tidak mengganggu pernapasan ibu. Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.
 5. Menyarankan ibu untuk berjalan – jalan agar penurunan kepala semakin cepat, tetapi jangan terlalu lelah. Apabila sudah lelah ibu dianjurkan istirahat. Ibu sudah mengerti dan bersedia berjalan- jalan di sekitar klinik.

Data Perkembangan II Kala I

Tanggal : 04 Mei 2017

Pukul : 16:00 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

Pols : 86 x/i

Suhu : 36,5⁰C

Pernafasan : 24 x/i

DJJ : 133 x/i

2. Pemeriksaan Palpasi

HIS : 3x/10'/30''

Penurunan kepala : 4/5

3. Pemeriksaan Dalam

a. Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan

b. Portio : Teraba tebal

- c. Pembukaan : 5 cm
- d. Ketuban : Utuh
- e. Persentase : UUK
- f. Penyusupan : 0
- g. Penurunan kepala : Hodge III

Analisa

Ibu inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal.

Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

TD	: 120/80 mmHg	Pols	: 86 x/i
Suhu	: 36,5 ⁰ C	RR	: 24 x/i
DJJ	: 133 x/menit	Ketuban	: utuh

Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan kepada suami untuk melakukan massage pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit.

Suami sudah memassage pinggang ibu.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri.

Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.

4. Mempersiapkan alat dan tempat persalinan yang bersih dan aman. Alat dan tempat sudah disiapkan.

5. Memantau keadaan ibu dengan menggunakan partograf.

(partograf terlampir)

Data Perkembangan III Kala I

Tanggal : 04 Mei 2017

Pukul : 20:00 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg Pols : 90 x/i

Suhu : 36,8°C Pernafasan : 24 x/i

DJJ : 141 x/i

2. Pemeriksaan Palpasi

HIS : 4x/10'/45"

Penurunan kepala : 1/5

3. Pemeriksaan Dalam

h. Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan

i. Portio : Teraba lunak

j. Pembukaan : 9-10 cm

k. Ketuban : Utuh

l. Persentase : UUK

m. Penyusupan : 0

n. Penurunan kepala : Hodge IV

Analisa

Ibu inpartu kala I fase aktif deselerasi.

Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

TD : 110/80 mmHg Pols : 90 x/i

Suhu : 36,8°C RR : 24 x/i

DJJ : 141 x/menit Ketuban : utuh

Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan kepada suami untuk melakukan massage pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit.

Suami sudah memassage pinggang ibu.

3. Menganjurkan ibu untuk tarik napas ketika ada kontraksi dan tidak mengedan karena dapat menyebabkan vagina ibu bengkak dan ibu menjadi kelelahan.

Ibu bersedia dan tarik napas ketika ada kontraksi.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri.

Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.

5. Memantau keadaan ibu dengan menggunakan partograf.

(partograf terlampir)

Pelaksana Asuhan

(Sri Wahyuni)

Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 04 Mei 2017

Pukul : 21: 00 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan terasa ada keluar cairan dan kain terasa basah serta perutnya semakin sering mules, ingin BAB dan ingin meneran.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg

Pols : 90 x/i

Suhu : 37,5°C

Pernafasan : 24 x/i

DJJ : 143x/menit

2. His adekuat 5x/10' /55"

Penurunan kepala 0/5

Terlihat tanda gejala kala II :

- a. Adanya dorongan ingin meneran
- b. Adanya tekanan pada anus
- c. Terlihat perineum menonjol
- d. Terlihat vulva membuka

Analisa

Ibu Inpartu Kala II

Penatalaksanaan

1. Melihat tanda dan gejala kala II (ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran. Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka)
2. Memastikan perlengkapan alat dan obat-obatan yang akan digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 IU, meletakkan spuit steril kedalam partus set. Alat sudah lengkap
3. Memakai alat perlindungan diri (topi, celemek, sepatu).
4. Mencuci tangan efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tisu bersih.

5. Memakai handscone sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set.
6. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks, mendekontaminasikan sarung tangan dan mencuci tangan kembali.
7. Memeriksa DJJ kembali setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/i). DJJ : 143 x/i.
8. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.
9. Memasang underpad dan handuk diatas perut ibu.
10. Membuka tutup partus set untuk memeriksa kembali kelengkapan alat, kemudian memakai sarung tangan steril.
11. Meletakkan doek steril yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
12. Setelah kepala tampak 5-6 cm di vulva, menganjurkan ibu untuk meneran dan bernapas cepat dan dangkal saat his kuat.
13. Membantu kelahiran kepala dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi doek steril dan tiga jari tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi maksimal.
14. Memeriksa lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat .
15. Setelah kepala putar paksi luar, memegang kepala secara biparietal, melahirkan bahu depan dengan cara mengelefasikan ke bawah dan bahu belakang dengan mengelefasikan ke atas.
16. Setelah kepala dan bahu lahir, melakukan susur dan sanggah untuk membantu kelahiran punggung, bokong dan tungkai bawah bayi.
17. Melakukan penilaian selintas kepada bayi (bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif) pukul 21.30 Wib, jenis kelamin: perempuan, PB: 49 cm dan BB: 2900 gr.
18. Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian telapak tangan tanpa membersihkan verniks.
19. Memeriksa perut ibu untuk memeriksa adanya janin kedua. Tidak terdapat janin kedua.

Pelaksana Asuhan

(Sri Wahyuni)

Data Perkembangan Pada Kala III

Tanggal : 04 Mei 2017

Pukul : 21:30 Wib

Subjektif

Ibu merasa lelah dan senang karena anaknya telah lahir, perut terasa mules.

Objektif

TD : 110/70 mmHg, Pols : 88 x/menit, TFU 2 jari diatas pusat, janin tunggal, kontraksi lunak, tali pusat terlihat di vulva.

Analisa

Inpartu kala III

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan diberikan oksitosin 10 IU intramuskuler pada paha lateral bagian luar untuk membatu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan. Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penyuntikan.
2. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM 1/3 paha lateral bagian luar pada pukul 21: 31
3. Dengan menggunakan klem, tali pusat dijepit sekitar 3 cm dari umbilikus dan 2 cm dari klem pertama kemudian melakukan pemotongan tali pusat dan menjepit tali pusat dengan klem umbilikal.
4. Mengganti handuk basah dengan handuk kering dan meletakkan bayi diatas dada ibu untuk IMD.
5. Memindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva
6. Setelah uterus berkontraksi, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dengan tangan kiri berada diatas supra pubis dan menekan uterus secara dorsokraniel untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
7. Tunggu sampai ada tanda-tanda pengeluaran plasenta seperti tali pusat semakin memanjang, keluar semburan darah tiba-tiba dan uterus teraba globular.
8. Setelah 2/3 plasenta lahir tangan kanan menampung plasenta dan memilin sesuai dengan arah jarum jam. Plasenta lahir lengkap pukul 21 : 45 Wib.
9. Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan cara telapak tangan berada pada abdomen ibu dengan cara melingkar hingga kontraksi baik. Uterus keras dan globural.

10. Mengajarkan keluarga untuk melakukan massase agar kontraksi tetap baik. Keluarga sudah mengerti.
11. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kassa steril. Laserasi derajat 2. Penjahitan perineum telah dilakukan.
12. Memeriksa plasenta dengan menekan kotiledon menggunakan kain kassa. Kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh.

Pelaksana Asuhan

(Sri Wahyuni)

Data Perkembangan Pada Kala IV

Tanggal : 04 Mei 2017

Pukul: 21:45 Wib

Subjektif

Ibu merasa lelah tetapi senang karena bayinya sudah lahir.

Objektif

TD : 110/70 mmHg, Pols: 84x/menit, RR: 24x/menit, Suhu: 36,7 °C, uterus teraba bulat dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perineum derajat 2, perdarahan dalam batas normal.

Analisa

Inpartu kala IV

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

TD : 110/ 70 mmHg

RR : 24x/i

HR : 84x/i

T : 36,7⁰C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memantau keadaan ibu 2 jam pertama: 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali dan 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali.

Tabel 3.1

Pemantauan 2 jam post partum

Jam Ke	Waktu	TD	HR	Suhu	TFU	Kontaksi Uterus	Kandung Kemih	Darah Yang Keluar
1	21 : 45	120/70	78	36,8	2 jari di bawah pusat	Baik	BAK ±150 cc	± 100 cc
	22 : 00	110/70	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
	22 : 15	110/80	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-
	22 : 30	110/70	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	-

2	23 : 00	110/70	80	36,5	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±50 cc
	23 : 30	110/80	78		2 jari dibawah pusat	Baik	±150 cc	-

Ibu sudah di pantau, tanda vital normal, tidak ada perdarahan abnormal dan keadaan ibu baik.

3. Mendekontaminasikan alat dan membersihkan ibu. Alat sudah didekontaminasikan dan ibu sudah dalam keadaan bersih.
4. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV seperti uterus teraba lembek, adanya pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu merasa ngantuk, wajah tampak pucat, pandangan kabur dan kepala pusing. Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya kala IV
5. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu. Ibu sudah makan dan minum.
6. Mencuci tangan kembali dan keringkan dengan handuk atau tisu kering
7. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan.

Asuhan sudah di dokumentasikan.

Pelaksana Asuhan

(Sri Wahyuni)

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 05 Mei 2017

Jam : 05:00 wib

Tanggal/ waktu bersalin : 04 Mei / 21:30 wib

Subjektif

Ibu mengatakan bahwa telah melahirkan bayinya dengan jenis kelamin perempuan, masih merasa lemas dan perutnya terasa mules, sudah keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu

Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis

b. Tanda tanda vital

TD : 110/70 mmHg Temp : 37 °C

Nadi : 84 x/mnt RR : 24 x/mnt

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak ada oedema

Mata : conjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

Hidung : bersih, tidak ada secret dan polip

Telinga : bersih, simetris

Gusi : bersih, tidak ada oedema

Gigi : bersih, tidak ada karang gigi dan caries

Bibir : warna merah, simetris, tidak ada lesi

Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh lymfe

Payudara : simetris, puting menonjol, Areola mammae, Hyperpigmentasi,
Pengeluaran colostrum

Abdomen : tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi
baik, kandung kemih kosong.

Anus : tidak ada haemorroid

Analisa

Ibu 23 tahun, 6 jam post partum dengan keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu.

TD : 110/70 mmHg Temp : 37 °C

Nadi : 84 x/mnt RR : 24 x/mnt

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas atau yang disebut dengan atonia uteri.

Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ia alami.

3. Beritahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu.

Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.

4. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.

Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

5. Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan sesering mungkin.

Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

6. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.

Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.

7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri sertake kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu.

Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia.

8. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur,

nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia ke petugas kesehatan.

Pelaksana Asuhan

(Sri Wahyuni)

Data Perkembangan Nifas Fisiologis 6 hari

Tanggal : 10 Mei 2017

Jam : 08.00 wib

Tanggal/waktu bersalin : 04 Mei / 21:30 wib

Subjektif

Ibu sudah bisa mulai mengerjakan pekerjaan rumah dan pengeluaran ASI sudah lancar.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik

Tanda vital

TD : 110/70 mmHg

HR : 80 kali/menit

RR : 24 kali/menit

T : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasmagravidarum

Mata : tidak oedem, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus

Hidung : bersih, tidak ada secret dan polip

Telinga : bersih, simetris

Gusi : bersih, tidak ada oedema

Gigi : bersih, tidak ada karang gigi dan caries

Bibir : warna merah, simetris, tidak ada lesi

Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh lymfe

Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan simfisis

Genitalia : lochea sanguilenta, warna kecoklatan dan berlendir

Anus : tidak ada haemorroid

Ekstremitas : tidak ada varices, reflek patella kanan kiri positif

Analisa

Ibu 23 tahun, post partum 6 hari dengan keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

1. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
Ibu tidak mengalami tanda tanda demam atau infeksi nifas.
2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda tanda penyulit seperti demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
Ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada penyulit yang ibu alami.
3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
Ibu mengatakan makan 3 kali sehari (1 piring nasi, sayur, lauk), minum 6-7 gelas per hari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam.
4. Memberitahu ibu untuk menjaga tali pusat tetap kering dan membungkus dengan kassa steril dan memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi, serta menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya setiap hari.
Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

Pelaksana Asuhan

(Sri Wahyuni)

Data Perkembangan Nifas Fisiologis 2 minggu

Tanggal : 18 Mei 2017
Jam : 14:00 wib
Tanggal/ waktu bersalin : 04 Mei / 21:30 wib

Subjektif

Ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasanya, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, ibu mengatakan masih ada keluar cairan dari kemalauannya.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik

Tanda vital

TD : 110/70 mmHg	HR : 80 kali/menit
RR : 24 kali/menit	T : 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasmagruvidarum
Mata : tidak oedem, conjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus
Hidung : bersih, tidak ada secret dan polip
Telinga : bersih, simetris
Gusi : bersih, tidak ada oedema
Gigi : bersih, tidak ada karang gigi dan caries
Bibir : warna merah, simetris, tidak ada lesi
Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh lymfe
Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
Abdomen : TFU tidak teraba lagi
Genetalia : lochea serosa, warna kuning kecoklatan
Anus : tidak ada haemorroid
Ekstremitas : tidak ada varices, reflek patella kanan kiri positif

Analisa

Ibu 23 tahun, post partum 2 minggu dengan keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

1. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU tidak teraba lagi, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.

Ibu tidak mengalami tanda-tanda demam atau infeksi nifas.

2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit seperti demam, infeksi atau pendarahan abnormal.

Ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada penyulit yang ibu alami.

3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Ibu mengatakan makan 3 kali sehari (1 piring nasi, sayur, lauk), minum 6-7 gelas per hari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam.

4. Memberitahu ibu untuk menjaga tali pusat tetap kering dan membungkus dengan kassa steril dan memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi, serta menganjurkan ibu untuk memandikan bayinya setiap hari.

Ibu bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

Pelaksana Asuhan

(Sri Wahyuni)

Penatalaksanaan

1. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit penyulit yang ia atau bayi alami. Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan bayinya atau pun dengan ibu. Bayi masih menyusui dengan lancar, tidak ada keluhan.

Ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun sampai sekarang.

2. Mengingatkan kembali ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi. Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi MAL, dikarenakan bayi nya sangat kuat menyusui dan air susu juga banyak dan lancar.

3. Menjelaskan bagaimana kerja metode kontrasepsi MAL kepada ibu. Bayi disusui secara on demand (menurut kebutuhan bayi). Biarkan bayi menyelesaikan menghisap dari satu payudara sebelum memberikan payudara lain, supaya bayi mendapat cukup banyak susu akhir (hind milk). Bayi hanya membutuhkan sedikit ASI dari payudara berikut atau sama sekali tidak memerlukan lagi. Ibu dapat memulai dengan memberikan payudara lain pada waktu menyusui berikutnya sehingga kedua payudara memproduksi banyak susu. Apabila ibu menggantikan ASI dengan minuman atau makanan lain, bayi akan menghisap kurang sering dan akibatnya menyusui tidak efektif lagi sebagai metode kontrasepsi. Haid, ketika ibu sudah mendapatkan haidnya lagi, maka pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera memulai menggunakan metode KB lainnya.

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang bidan sampaikan.

4. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti klinik atau posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan.

Ibu dan keluarga mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi.

Pelaksana Asuhan

(Sri Wahyuni)

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Masuk ke BPM : 04 Mei 2017

Biodata

1. Bayi

Nama : Bayi Ny.S
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : Pertama
Tanggal lahir/pukul : 04 Mei 2017/21:30 WIB

2. Orang tua

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. J
Umur	: 26 tahun	Umur	: 22 tahun
Suku	: Aceh	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Supir
Alamat	: Jln. Roso Komplek Tirtanadi Kec. Deli Tua	Alamat	: Jln. Roso Komplek Tirtanadi Kec. Deli Tua

Subjektif

Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif dan sudah bisa menyusu.

Objektif

1. Keadaan Umum : baik
2. Pemeriksaan Umum
 - a. Pernafasan : 40 x/i
 - b. Warna kulit : kemerahan
 - c. Nadi : 120x/i
 - d. Suhu : 37°C
 - e. Postur dan gerakan : aktif
 - f. Tonus otot : aktif
 - g. Ekstremitas : tidak ada kelainan
 - h. Tali pusat : basah dan terikat

- i. BB sekarang : 2900 gram
- j. PB : 49 cm
- k. LK : 33 cm
- l. LD : 33 cm
- m. LiLA : 11 cm

3. Pemeriksaan fisik secara sistematis

- a. Muka : tidak ada oedem, verniks (+)
- b. Mata : simetris, palpebra tidak oedem
- c. Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga terbentuk
- d. Mulut : simetris dan tidak kebiruan
- e. Hidung : normal, lubang (+)
- f. Leher : tidak ada pembengkakan
- g. Lengan atas : tidak ada fraktur, simetris kiri dan kanan
- h. Dada : simetris
- i. Abdomen : simetris
- j. Tali pusat : basah dan perdarahan (-)
- k. Punggung : simetris, tidak ada fraktur
- l. Tungkai dan jari : simetris, jari-jari terbentuk lengkap
- m. Genitalia : tidak ada kelainan
- n. Anus : lubang (+)

4. Refleks

- a. Refleks rooting : positif
- b. Refleks babinsky : positif
- c. Refleks sucking : positif
- d. Refleks plantar : positif
- e. Refleks tonick-neck : positif

Analisa

Neonatus 6 jam dengan keadaan baik

Penatalaksanaan

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan eliminasi bayi.

Suhu : 37°C
Pols : 120x/menit
RR : 40x/menit
Miksi pertama pukul : 08.50 WIB

Bayi dalam keadaan baik

2. Menjaga suhu bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara :
 - a. Jauhkan bayi dari paparan udara, seperti kipas angin dan AC
 - b. Tidak meletakkan bayi di atas benda yang memiliki suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi
 - c. Segera mengganti pakaian bayi jika basahBayi tetap dalam keadaan hangat
3. Memberikan suntikkan vit K secara IM 1 jam setelah bayi lahir dengan 1/3 paha bagian luar sebelah kiri. Bayi sudah disuntikkan VIT K.
4. Memberikan suntikkan Hepatitis B pertama secara IM dengan 1/3 paha bagian luar sebelah kanan. Bayi sudah diberikan suntikkan HB0.
5. Memandikan bayi dengan cara menyiapkan air hangat di dalam bak mandi, membentangkan handuk bersih dan menyiapkan pakaian bayi. Dengan menggunakan waslap pertama bersihkan kepala sampai leher, mata dengan menggunakan kapas. Dengan waslap yang kedua sabuni bagian perut, tangan, punggung dan kaki. Dengan prasad garpu membersihkan seluruh badan bayi di bak mandi dan bilas dengan air bersih secukupnya. Meletakkan bayi di atas handuk dan mengeringkan bayi. Bayi sudah dimandikan.
6. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan membungkusnya dengan kassa steril.
Tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
7. Kontak dini dengan ibu agar terjalin bonding attachment dan memberikan ASI kepada bayi dengan segera.
Bayi menyusu kuat.

8. Mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti
- a. Sesak nafas
 - b. Bayi tidak mau menyusu
 - c. Kejang
 - d. Suhu badan yang tinggi
 - e. Tali pusat merah dan bernanah

Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

Pelaksana Asuhan

(Sri Wahyuni)

Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 hari

Subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusu dengan baik, bayi tidak rewel, tali pusat sudah putus.

Objektif

1. Keadaan umum baik
2. Tanda tanda vital
Suhu : 36,5⁰C
HR : 140 x/i
RR : 44 x/i
3. Reflex menghisap baik
4. Tali pusat sudah dipotong, bersih dan kering , tidak ada pendarahan
5. Eliminasi
BAK : 5 kali
BAB : 2 kali

Analisa

Neonatus umur 6 hari

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan.
Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, tali pusat sudah putus, tali pusat bersih, tidak ada pendarahan. Pukul 10.30 wib memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi serta mengajarkan ibu bagaimana cara memandikan bayi yang benar dan bagaimana cara merawat tali pusat agar cepat kering dan cepat putus. Bayi sudah dimandikan dan tali pusatnya sudah dirawat serta ibu sudah mengerti bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara membedong bayi. Ibu sudah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong menggunakan kain yang lembut dan tebal.
3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu sudah dapat menyebutkan 4 dari 5 tanda tanda bahaya bayi baru lahir.

4. Menganjurkan ibu tidak memberikan bayinya makanan yang lain kecuali ASI sampai bayi berusia lebih dari 6 bulan. Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan arahan dari bidan.

Pelaksana Asuhan

(Sri Wahyuni)

Data Perkembangan Pada 2 Minggu Neonatus

Pada Tanggal/jam : 18 Mei 2017 /14.00 Wib

Subjektif

Bayi tetap menyusu kuat dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif. Ibu mengatakan anaknya BAK 10x / hari dan BAB 7x / hari dan ibu mengatakan bayinya tidur \pm 18 jam.

Objektif

1. Kedaan umum baik
2. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
3. Tanda-tanda vital

Suhu	: 36,7 °C	RR	: 40x/menit
Pols	: 128x/menit	BB	: 3600 gram

4. Eliminasi

BAK sering dan BAB 1-2x/hari

Analisa

Neonatus 2 minggu normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Suhu	: 36,7 °C
Pols	: 128x/menit
RR	: 40x/menit

Bayi dalam keadaan normal.

2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah. Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak memberikan bayi makanan selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai umur 2 tahun Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif saja serta memberi ASI hingga usia 2 tahun.

4. Mengajukan pada ibu agar sebulan kemudian menimbangbayinya dan imunisasi. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi sebulan kemudian.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti sesak napas, bayi tidak mau menyusu, kejang dan suhu badan tinggi. Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya baru lahir.

Pelaksana Asuhan

(Sri Wahyuni)

3.5. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

Subjektif

Ibu saat ini tidak sedang hamil dan tidak sedang haid , ibu memiliki 1 orang anak, ibu saat ini sedang menyusui, ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi alamiah.

Objektif

1. Keadaan umum

Kesadaran : composmentis

Status emosional : stabil

Vital sign : TD : 110/70 mmHg

Pols : 86 x/i

RR : 24 x/i

T : 37°C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Wajah : tidak ada cloasmagruvidarum, tidak pucat, tidak oedem

b. Aksila : tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening

c. Payudara : simetris, tidak ada benjolan, pengeluaran ASI lancar

3. Pemeriksaan penunjang

Planotest : negatif (-)

Analisa

Ibu 26 tahun akseptor kb dengan Metode Amenorea Lactase (MAL)

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaanya

Ibu dalam keadaan sehat, tanda vital normal, dan tidak ada kelainan yang terlihat pada kesehatan ibu.

Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya.

2. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang kontasepsi dengan MAL

Keuntungan menggunakan metode ini efektivitas tinggi 98%, tidak mengganggu senggama, efektif, tidak ada efek samping secara sistemis. MAL ini adalah salah satu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman

apapun lainnya. MAL efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan alat kontrasepsi selanjutnya. MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (*full breast feeding*), ibu belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

Ibu sudah mengetahui keuntungan menggunakan Metode KB ini.

3. Mengingat kembali kepada ibu untuk terus menyusui bayinya tanpa memberikan makanan pendamping apapun kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan, pemberian ASI minimal 8 kali sehari dan jarak menyusunya tidak lebih dari 4 jam.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukan arahan dari bidan.

Pelaksana Asuhan

(Sri Wahyuni)

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis mencoba menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, Bayi baru lahir, nifas dan KB yang diterapkan pada Ny. "S" di Klinik Pratama Tanjung, Kecamatan Deli Tua.

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny. S sejak masa hamil trimester III sampai dengan masa nifas dan KB di Klinik Pratama Tanjung didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1 Kehamilan

4.1.1 Kunjungan Kehamilan

Dari pengkajian yang penulis lakukan, Ny. S sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 10 kali, yaitu TM I 3 kali, TM II 3 kali dan TM III 4 kali. Ibu mengalami kehamilan dengan Anemia Ringan (9,2 gr%).

Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan anjurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga (Kemenkes RI, 2013).

Menurut asumsi penulis hal ini menunjukkan bahwa kunjungan kehamilan yang dilakukan Ny.S dari awal kehamilannya sampai menjelang hamil sudah memenuhi standart kunjungan kehamilan. Dan faktor yang mendukung ibu sering melakukan pemeriksaan adalah karena keluarga yang mendukung kehamilannya.

4.1.2 Asuhan Standar 10 T

Asuhan yang diberikan kepada ibu harus sesuai dengan standart pelayanan minimal 10 T, yaitu timbang berat badan, ukur LiLA/status gizi, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, tentukan presentasi janin dan djj, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid, lengkap, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksana kasus, temu Wicara (Nurjasmii, dkk, 2016).

Asuhan yang diberikan pada Ny.S telah memenuhi standart minimal 10T. Namun setelah diberikan asuhan, terdapat masalah pada Ny.S namun dapat teratasi. Masalah tersebut adalah ketika dilakukan pemeriksaan Hb, Ny.S mengalami anemia ringan dan pada usia kehamilan 34 minggu Ny.S mengalami insomnia sehingga tekanan darah Ny.S menjadi rendah dan DJJ janin menjadi 160x/i.

Ketika Ny. S dilakukan pemeriksaan Hb pada kunjungan pertama didapatkan hasil 9,2 gr%. Menurut WHO Hb normal >11gr%, untuk anemia ringan Hb 9-10 gr%, kategori anemia sedang Hb 7-8 gr%, sedangkan kategori berat Hb < 7 gr%. Sehingga dari pemeriksaan Hb Ny. S dapat mengindikasikan anemia ringan, oleh karena itu penulis menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 2x1 dan menganjurkan diet gizi seimbang di tambah dengan 1 gelas jus terong belanda untuk mencegah ibu terkena anemia ringan. Pada kunjungan yang kedua dilakukan pemeriksaan Lab kembali pada ibu dan hasil pemeriksaan Hb ibu 9,5 gr%. Penulis tetap menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan gizi diet seimbang serta 1 gelas jus terong belanda agar kadar Hb ibu tidak turun, dan pada kunjungan ketiga Ny. S diperiksa kembali lagi Hb nya, hasilnya 10,5 gr %. Penulis tetap menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dan gizi diet seimbang serta 1 gelas jus terong belanda agar kadar Hb ibu tidak turun.

Ketika penulis melakukan asuhan pada Ny.S di usia kehamilan 34 minggu, Ny.S mengatakan keluhan yang dialaminya susah tidur saat malam hari. Sehingga penulis memberitahu ibu bahwa susah tidur yang dialaminya merupakan hal yang harus di tangani. Menurut varney, 2007, penaganannya berupa mandi air hangat, minum air hangat (susu, teh tanpa kafein dicampur susu) sebelum tidur, lakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus sebelum tidur dan ambil posisi relaksasi.

Asuhan yang diberikan pada Ny.S telah memenuhi standart minimal 10T dan semua masalah pada Ny.S dapat teratasi dengan baik.

4.2 Persalinan

Pada tanggal 04 Mei 2017 pukul 07:00 Wib Ny. S datang ke klinik dengan tanda keluar lendir bercampur darah dari vagina serta nyeri dari perut sampai pinggang yang semakin sering.

4.2.1. Kala I

Ny. S datang ke klinik pukul 07:00 WIB dengan pembukaan dua, pukul 12:00 WIB pembukaan menjadi 3 cm, pukul 16 : 00 WIB pembukaan menjadi 5 cm, pukul 20: 00 WIB pembukaan menjadi 9 cm dan pembukaan lengkap pada pukul 20:50 WIB. Selama proses persalinan berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan partograf. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu berjalan- jalan disekitar klinik, apabila ibu ingin berbaring dianjurkan untuk berbaring dengan miring ke kiri.

Berdasarkan data yang diperoleh waktu yang diperlukan Ny. S pada kala I sebanyak 20 jam, dimana fase laten 14 jam dan fase aktif 6 jam.

Kala I (kala pembukaan) dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I di bagi atas 2 fase : fase laten (pembukaan 1-3 cm). membutuhkan waktu 14 jam, fase aktif (pembukaan 4-10 cm) membutuhkan waktu 6 jam (Saifuddin, 2013).

Fase aktif dibagi menjadi fase akselerasi dari pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4-9 cm, dan fase deselerasi dari pembukaan 9 menuju 10 cm (Rohani, 2013).

Menurut asumsi penulis, pembukaan Ny.S bertambah sesuai dengan waktu yang teori katakan disebabkan karena serviks ibu yang langsung menipis dan kontraksi yang kurang kuat. Selama Ny.S hamil keluarga juga sangat mendukung dan selalu membimbing ibu untuk dan jalan- jalan pagi hari, tapi ibu jarang melakukannya.

4.2.2. Kala II

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama 30 menit. Segera setelah itu lakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernafasan teratur. Bayi segera dikeringkan dan

diletakkan di atas perut ibu untuk melakukan IMD. Tinggi fundus uteri yaitu setinggi pusat.

Varney (2007) menyatakan bahwa lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung selama 60 menit dan pada multigravida berlangsung selama 30 menit.

Menurut (Depkes, 2013) fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya dan mengatasi komplikasi menjadi pencegahan komplikasi. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama pasca persalinan mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir.

Menurut asumsi penulis asuhan yang diberikan kepada Ny. S sudah sesuai dengan asuhan yang ada dalam teori. Hal ini dikarenakan pada saat his ibu dipimpin untuk meneran dan pada saat haus ibu diberikan minum. Dan pada saat bayi lahir langsung dilakukan IMD.

4.2.3.Kala III

Kala III pada Ny.S berlangsung selama 15 menit, plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh. Segera setelah melakukan asuhan bayi baru lahir maka asuhan yang diberikan pada kala III yaitu melakukan Manajemen Asuhan Kala (MAK) III untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT di saat ada His sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik. Pada proses kala III berjalan dengan baik, hal ini karena dilakukan MAK III sesuai dengan standar. Sehingga plasenta dapat lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh, tidak ada komplikasi atau pun penyulit pada saat kala III serta perdarahan dalam batas normal yaitu ± 200 cc.

Menurut (Rohani, 2013) Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Menurut asumsi penulis, berdasarkan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Hal ini dapat disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta.

4.2.4.Kala IV

Setelah bayi dan plasenta lahir, dilakukan pengawasan kala IV pada ibu yaitu kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, laserasi jalan lahir, tanda-tanda vital, psikologis ibu, dan keadaan bayi. 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali, 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali.

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal (Rohani, 2013).

Dari pemantauan tersebut didapatkan bahwa keadaan ibu baik secara keseluruhan tanpa ada penyulit.

4.3 Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny. S dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

4.3.1 Nifas 6 jam

Kunjungan pertama tanggal 05 Mei 2017 (6 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada dijumpai penyulit, perdarahan \pm 100 cc, *Lochea rubra*, kontraksi baik, kandung kemih kosong, ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bayi mau menyusu. Nutrisi pada Ny.S sudah dipenuhi dengan memberi ibu makan dan minum, 2 jam setelah melahirkan ibu sudah dapat miring ke kiri atau kanan dan ibu BAK menggunakan pispot.

Ambulasi dini pada ibu post partum harus dilakukan secepat mungkin, ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam, sebaiknya ibu sudah diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke kamar mandi dengan dibantu setelah 1 atau 2 jam melahirkan (Saleha, 2013).

Mochtar (2012) menyatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar tidak hipotermi.

Menurut asumsi penulis, dari teori yang ada bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang sudah diberikan pada Ny.S.

4.3.2 Nifas 6 hari

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan pada tanggal 10 Mei 2017, kunjungan ini TFU pertengahan pusat dengan symfisis, kontraksi uterus baik, *Lochea Sanguilenta*, ASI lancar, bayi mau menyusu, tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu dan tekanan darah dalam keadaan normal yaitu 110/70 mmHg. Ibu mengatakan takut apabila bayi kekurangan ASI karena menyusu dengan kuat.

Bahwa asuhan pada masa nifas pada kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan symfisis, tidak ada perdarahan abnormal, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, memastikan ibu mendapatkan makanan, minum dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat tali pusat.

Saleha (2013) menyatakan bahwa proses laktasi pada semua wanita terjadi secara alami, dimana dengan adanya isapan bayi akan merangsang hormon prolaktin sehingga pengeluaran ASI semakin lancar.

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pengeluaran ASI semakin lancar karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat yang cukup dan keluarga berusaha untuk memenuhi nutrisi ibu selama masa menyusui.

4.3.3.Nifas 2 minggu

Kunjungan nifas yang ketiga yaitu pada 2 minggu pada tanggal 17 Mei 2017 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan 6 hari setelah persalinan. TFU sudah tidak teraba, ASI lancar, kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, *Lochea Serosa*, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Asuhan yang diberikan pada Ny. S sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa asuhan kebidanan pada 2 minggu post partum yaitu memastikan involusi berjalan normal, memastikan ibu menyusui bayi, dan

memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman dan istirahat yang cukup. Berdasarkan asuhan dan pemantauan ibu tidak mengalami penyulit, hal ini dikarenakan ibu selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi dan juga mengganti pakaian dalam sesuai dengan kebutuhan. Selain itu, orangtua ibu selalu mengajari dan membantu ibu untuk melakukan perawatan.

4.3.4 Nifas 6 minggu

Kunjungan nifas yang keempat yaitu 6 minggu pada tanggal 15 Juni 2017 setelah persalinan, asuhan yang diberikan adalah menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas dan konseling KB secara dini. Pada kunjungan ini keadaan ibu sudah pulih kembali uterus tidak teraba lagi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan pemberian ASI tetap lancar.

Saleha, 2013 menyatakan bahwa keadaan ibu akan kembali seperti semula setelah 6 minggu postpartum. Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan 6 minggu post partum yaitu sama dengan asuhan yang diberikan kepada ibu pada kunjungan kedua masa nifas serta menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas, dan konseling KB secara dini.

Menurut asumsi penulis, masa nifas berjalan normal hal ini dikarenakan dukungan penuh dari setiap keluarga dan bahkan tetangga si ibu yang mengajarkan ibu melalui pengalaman- pengalaman yang lalu. Bayi juga sudah mendapat imunisasi karena di samping rumah ibu adalah posyandu di daerah tersebut.

4.4 Bayi Baru Lahir

4.4.1 Kunjungan Neonatal I

Dari hasil pemeriksaan bayi Ny. S lahir spontan tanggal 04 Mei 2017 pukul 21 : 20 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis perempuan, tidak ada cacat kongenital dengan berat badan 2900 gram, panjang badan 49 cm, dan nilai apgar score 9/10. Bayi dalam keadaan normal melakukan IMD selama 1 jam dan dapat menyusu dengan baik dan telah mendapat imunisasi Vit. K. Untuk mencegah hipotermi, bayi tidak langsung dimandikan.

Bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori kepustakaan untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (Muslihatun, 2012).

Kunjungan pertama neonatus (KN 1) dilakukan pada saat bayi berumur 8 jam, pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, bayi sudah dimandikan dan Vit.K sudah diberikan dan melakukan perawatan tali pusat (Muslihatun, 2012).

Karena pada kunjungan pertama bayi baru lahir masih berada di klinik dan belum dipulangkan, sehingga penulis memberikan asuhan penuh kepada bayi. Pemberian Vit. K dilakukan 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi Hb 0 diberikan pada saat hari kedua yaitu pada saat bayi akan dipulangkan.

4.4.3 Kunjungan Neonatal II

Kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah bayi lahir, tidak dijumpai penyulit, tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik dan tetap diberi ASI eksklusif 23 jam, ketika bayi menangis dan baru bangun tidur.

Menurut Muslihatun (2012) bahwa kunjungan kedua dilakukan pada kurun waktu hari ke - 3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, pemenuhan nutrisi pada bayi yaitu memberikan ASI sesering mungkin, istirahat, kebersihan kulit dan mencegah infeksi.

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dikarenakan ibu pada saat pemulangan ibu kerumah ibu dibekali dengan pengetahuan seputar bayi baru lahir.

4.4.3 Kunjungan Neonatal III

Bayi mendapatkan ASI eksklusif, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi baru lahir. Bayi sudah mendapat imunisasi BCG dari posyandu tempat ibu tinggal.

Saifuddin (2009) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif, periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit seperti tidak mau menyusu, lemah, tali pusat kemerahan, kulit terlihat kuning, demam atau tubuh

teraba dingin. Segera periksakan bayi ke dokter/bidan jika menemukan satu atau lebih tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan ketiga yaitu 2 minggu setelah bayi lahir, tidak dijumpai adanya penyulit.

4.5 Pelaksanaan KB

Ditinjau dari usia Ny S yaitu 26 tahun dengan primigravida alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan, Implan dan AKDR.

Setelah berdiskusi dengan keluarga dan setelah mengisi informed choice dan informed consent maka Ny.S telah memutuskan ingin menggunakan *metode amenothea lactase* (MAL) dan Ny S juga telah memenuhi syarat dalam penggunaan MAL ini yaitu Ny. S memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan Ny. S belum dapat haid. Sehingga dalam pelaksanaan MAL ini tidak didapatkan kesulitan ataupun masalah. Setelah pelaksanaan MAL ini Ny. S ingin menggunakan alat kontrasepsi yaitu Suntik KB 1 bulan karena Ny.S ingin menjarangkan kehamilannya. Ny.S telah mendapat penjelasan tentang keuntungan maupun kekurangan dari metode MAL ini. Dari praktik yang dilaksanakan dilapangan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana MAL adalah suatu cara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh dan lebih efektif bila pemberian $\geq 8x$ sehari sampai 6 bulan, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya (BKKBN, 2012).

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara continuity care pada Ny. S mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di dapat kesimpulan sebagai berikut :

- 5.1.1 Kunjungan yang dilakukan Ny. S selama kehamilan adalah 10 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, dan standar asuhan yang sudah diterima oleh Ny. S sudah memenuhi standar asuhan 10 T. Dalam melakukan asuhan pada Ny.S terdapat masalah dan sudah teratasi dengan baik.
- 5.1.2 Asuhan yang didapat Ny. S selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung berjalan dengan baik dimana pada Kala I terjadi selama 20 jam dan termasuk lama dari Kala I sesuai dengan teori, Kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung selama 15 menit, bayi lahir spontan, bugar, IMD berhasil dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi.
- 5.1.3 Kunjungan nifas pada Ny. S dilakukan sebanyak 4 kali dengan sifat home visit sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny. S tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal, ibu sudah diajari cara perawatan payudara serta bayi tetap diberi ASI eksklusif.
- 5.1.4 Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat putus pada hari ke enam dan tidak ditemui perdarahan atau pun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.
- 5.1.5 Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ny. S memutuskan akan menjadi akseptor KB *metode amenothea lactase* (MAL). Dengan informed consent

metode amenothea lactase (MAL) sudah diberikan kepada ibu dan mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pemilik Lahan Praktek

Diharapkan bagi pemilik lahan praktek supaya lebih melengkapi lagi fasilitas di klinik bersalin tersebut. Dan dapat melakukan standart asuhan 10T pada setiap ibu hamil agar dapat deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dilaksanakan.

5.2.2 Bagi Klien

Diharapkan dengan adanya konseling KB, ibu dapat mengetahui efek samping, kerugian ataupun keuntungan dari setiap alat kontrasepsi. Sehingga ibu dapat memilih alat kontrasepsi sesuai dengan keinginan ibu. Dan ibu dapat mengetahui jarak kehamilan normal apabila ibu ingin mempunyai anak kembali.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pimpinan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan khususnya jurusan Kebidanan Medan untuk menyediakan sumber referensi buku yang lebih up to date dan dengan penerbit yang lebih dipercaya di perpustakaan Kebidanan Medan untuk menunjang penyusunan LTA, sehingga penyusunan LTA di tahun depan lebih berjalan baik dan tidak kekurangan referensi lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk.2015. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bahiyatun. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Depkes, 2010. *10 T Menurut Depkes*. Jakarta documents.tips_10_T_menurut_depkes (diunduh 20 februari 2017).
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. 2014. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2014*. https://www.google.co.id/www.depkes.go.idPROFIL_KES_PROVINSI_2014%2F02_Sumut_2014.pdf (diunduh 16 Januari 2017).
- Hutaeon, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia. 2015. <file:///C:/Users/Windows%208/Downloads/yang%20lama/penting%20buat%20LTA.%20mutu%20pel.anc.pdf>. (diunduh pada tanggal 09 maret 2017).
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- _____.2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continium of Carelife Cycle*. Jakarta: Pusdinakes.
- _____.2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> (diunduh pada tanggal 15 Februari 2015).
- Kuswanti I. dan fitria M, 2014. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Moegni, 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Edisi pertama.
- Muslihatun. W. N. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Myles, 2009. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta : EGC.
- Nurjasmii, dkk, 2016. *Midwifery Update*. Jakarta : PP IBI.

- Poltekkes Medan, 2017. *Panduan Penyusunan Tugas Akhir*. Medan: Direktorat Poltekkes Medan.
- Purwoastuti, E. dan Elisabeth, S. W. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka baru.
- Rohani, dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, S. 2014. *Buku Ajar Askeb I:Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jilid III. Jakarta : Nusa Pustaka.
- _____.2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Setiyaningrum. E. dan Zulfa. B. A, 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sari, E.P dan Kurnia.D.R 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal care)*. Jakarta: TIM.
- Susiloningtyas, 2016. Anemia Pada Kehamilan. file:///C:/Users/Windows%208/Downloads/BAB%20II(1).pdf (diunduh pada tanggal 27 april 2017).
- Tando, N. M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Varney, H, dkk. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Walyani, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pustaka baru.
- _____.2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka baru.
- WHO. 2015. *Trends In Maternal Mortality: 1990 to 2015*. <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/> (diunduh pada tanggal 6 februari 2016).

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Data Pribadi

Nama : Sri Wahyuni
TTL : Kamp. Baharen, 12 Juli 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : 3 dari 3 bersaudara
Telepon : 081362883958
Email : sriwahyuni0717@yahoo.com
Alamat : Dusun Bah Aren, Nagori Pamatang Sidamanik,
Kec. Pamatang Sidamanik, Kab. Simalungun

Data Orang Tua

Nama Ayah : Wagino
Nama Ibu : Lasmi

II. Riwayat pendidikan Formal

2002 – 2008 : SD Negeri No. 095180 Baharen
2008 – 2011 : MTs Swasta YP Dharma Pertiwi Bah Butong
2011 – 2014 : SMA Negeri 1 Sidamanik