

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
BPM HELEN TARIGAN JALAN BUNGA RINTE
KECAMATAN MEDAN SELAYANG
TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Disusun Oleh:

DINA CHRISTI BR TARIGAN

NIM. P07524114090

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2017**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
BPM HELEN TARIGAN JALAN BUNGA RINTE
KECAMATAN MEDAN SELAYANG
TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli
Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes RI Medan**



Disusun Oleh:

DINA CHRISTI BR TARIGAN

NIM. P07524114090

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : Dina Christi Br. Tarigan
NIM : P07524114090
**JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil
Sampai Dengan Pelayanan Keluarga
Berencana Di BPM Helen Tarigan Jalan
Bunga Rinte Kecamatan Medan Selayang
Tahun 2017**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 12 JULI 2017**

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA

PEMBIMBING PENDAMPING

Arihta Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197002131998032001

Suswati, SST, M.Kes
NIP. 196505011988032001

**MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : Dina Christi Br. Tarigan
NIM : P07524114090
**JUDUL : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil
Sampai Dengan Pelayanan Keluarga
Berencana Di BPM Helen Tarigan Jalan
Bunga Rinte Kecamatan Medan Selayang
Tahun 2017**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN
TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 12 JULI 2017**

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA

ANGGOTA I

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

**(Yulina DH, S.Kep, Ners, M.Biomed)
NIP. 197807012000032001**

ANGGOTA II

ANGGOTA III

**(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
NIP. 197002131998032001**

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

**MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

**Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, 12 JULI 2017**

DINA CHRISTI BR TARIGAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI BPM HELEN TARIGAN
JALAN BUNGA RINTE KECAMATAN MEDAN SELAYANG TAHUN
2017**

ix + 122 halaman + 15 tabel + 9 lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

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

Tujuan *Continuity Care* adalah memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan kepada Ny. S berusia 24 tahun G2P1A0 dari hamil trimester III, sampai dengan keluarga berencana fisiologis di BPM Helen Tarigan, Medan Selayang dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Pada masa kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali pada trimester III, sempat mengalami anemia ringan pada asuhan pertama namun telah diberikan konseling pada kunjungan ulang hasil pemeriksaan telah normal dan juga tidak mendapat suntik TT namun bidan telah meyakini bahwa alat-alat yang dipergunakan sudah steril. Persalinan terjadi pada usia kehamilan 37-38 minggu, kala I berlangsung 7 jam, kala II berlangsung selama 25 menit, kala III berlangsung selama 10 menit dan kala IV selama 2 jam berlangsung normal. Dilakukan asuhan kebidanan masa nifas sebanyak 4 kali dan tidak ada dijumpai komplikasi. Pada bayi baru lahir dilakukan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali dan tidak dijumpai komplikasi. Pada asuhan keluarga berencana Ny. S memilih KB suntik 3 bulan sebagai metode kontrasepsinya.

Dari kasus Ny. S dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB berjalan dengan normal dan tidak dijumpai komplikasi pada ibu dan bayi. Disarankan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menerapkan asuhan *continuity care* ini di lapangan dan di masyarakat dalam membantu menurunkan AKI di Indonesia.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Ny. S G2P1A0, *Continuity Care*
Daftar Pustaka : 29 referensi (2010-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat Nya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul **“Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di BPM Helen Tarigan Jalan Bunga Rinte Kecamatan Medan Selayang Tahun 2017.** Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Medan yang memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, dukungan dan kesempatan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Suswati, SST, M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Dodoh Khodijah, SST, MPH, selaku Pembimbing Akademik (PA) yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Bidan Helen Tarigan, SST selaku kepada BPM Helen Tarigan yang memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Ny. S dan keluarga atas kerjasamanya yang baik yang telah bersedia menjadi subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.
9. Teristimewa kepada orang tua penulis yang saya cintai dan sayangi Bapak B. Tarigan dan Ibu S. Ginting, yang selalu memberi dukungan, semangat, dan doa sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
10. Teman seperjuanganku Ramos, Dinda, Hotma, Desy, Putri, Patrice dan Novita yang senantiasa saling menyemangati dan membantu dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Medan, Juli 2017

Dina Christi Br Tarigan
NIM. P07524114090

DAFTAR ISI

Ringkasan Asuhan Kebidanan	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	vi
Daftar Lampiran	vii
Daftar Singkatan	viii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	5
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	5
1.4 Sasaran Tempat dan Waktu	6
1.5 Manfaat	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Konsep Dasar kehamilan	7
2.1.2 Asuhan Kehamilan	19
2.2 Persalinan	28
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	28
2.2.2 Asuhan Persalinan	36
2.3 Nifas	42
2.3.1 Konsep Dasar Nifas	42
2.3.2 Asuhan Nifas	50
2.4 Bayi Baru Lahir	53
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	53
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir	57
2.5 Keluarga Berencana	60
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	60
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana	71

BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan kebidanan Pada Ibu Hamil	74
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	87
3.3 Asuhan kebidanan Pada Ibu Nifas	95
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	103
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	110

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan	112
4.2 Persalinan	113
4.3 Nifas	116
4.4 Bayi Baru Lahir	117
4.5 Keluarga Berencana	118

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	120
5.2 Saran	121

DAFTAR PUSTAKA..... 121
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman:
Tabel 2.1	TFU Menurut Leopold dan Mc. Donald8
Tabel 2.2	Kategori Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil10
Tabel 2.3	Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil14
Tabel 2.4	Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil18
Tabel 2.5	Diagnosis Kehamilan25
Tabel 2.6	Asuhan Persalinan Kala I36
Tabel 2.7	Asuhan Persalinan Kala II37
Tabel 2.8	Asuhan Persalinan Kala III39
Tabel 2.9	Asuhan Persalinan Kala IV41
Tabel 2.10	TFU Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi43
Tabel 2.11	Pengeluaran Lokia Selama Masa Nifas44
Tabel 2.12	Kunjungan Masa Nifas51
Tabel 2.13	Cara Penilaian APGAR Pada Bayi Baru Lahir58
Tabel 2.14	Sasaran dan Jadwal Imunisasi Pada Bayi59
Tabel 3.1	Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu76

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Izin Melakukan Praktek Asuhan Kebidanan dalam Rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)
Lampiran 2	Balasan Surat Penyusunan LTA dari BPM Helen Tarigan
Lampiran 3	Lembar Permintaan Menjadi Subjek
Lampiran 4	Surat Inform Consent Menjadi Menjadi Subjek LTA
Lampiran 5	Partograf
Lampiran 6	Bukti Persetujuan Perbaikan LTA
Lampiran 7	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 8	Presensi Ujian Sidang LTA
Lampiran 9	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Militus
DMPA	: Depot Medroxyprogesteron
DPT	: <i>Difteri, Pertusis, Tetanus</i>
FE	: Ferum
FKM	: Fakultas Kesehatan Masyarakat
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
HIB	: <i>Hepatitis B</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
INC	: <i>Intenatal Care</i>
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan

KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
LILA	: Lingkar Lengan
MSH	: <i>Melanosit Stimulating Hormone</i>
MOP	: Medis Operatif Pria
MOW	: Medis Operatif Wanita
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUKA	: Punggung Kanan
PUKI	: Punggung Kiri
PUS	: Pasangan Usia Subur
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RI	: Republik Indonesia
RL	: <i>Ringer Lactat</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBJ	: Taksiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: <i>Tinggi Fundus Uteri</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Taksiran Tanggal Persalinan
USG	: <i>Ultrasonography</i>
USU	: Universitas Sumatera Utara
WIB	: Waktu Indonesia Barat

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Peningkatan kesehatan ibu di Indonesia merupakan tujuan pembangunan Millenium Development Goals (MDGs) kelima berjalan lambat dalam beberapa tahun terakhir. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu sebesar 23 per 1000 KH masih tetap tinggi, meskipun telah dilakukan upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu. Agenda pembangunan yang berkelanjutan, tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2015 terkait bidang kesehatan adalah tujuan ke-3, yaitu “Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia”. Dalam tujuan ke-3 ini terdiri dari 13 indikator pencapaian yang poin pertama dan kedua membahas AKI dan AKB. Di bawah SDGs, negara-negara pada tahun 2030 berkomitmen untuk mengurangi AKI hingga di bawah 70/100.000 KH dan berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12/1.000 KH dan Angka Kematian Balita (AKABA) 25/1.000 KH (SDGs, 2015).

Berdasarkan data dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015, dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan, yaitu tingginya AKI dan AKB. Dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359/100.000 KH dan ini masih cukup jauh dari target RJP MN yang ingin dicapai pada tahun 2019 yaitu 306/100.000 KH, sedangkan AKB di Indonesia sebesar 32/1000 KH dan target yang ingin dicapai adalah 24/1000 KH (Bappenas, 2015). Hasil laporan dari profil kabupaten/kota, AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara Tahun 2015 hanya sebanyak 93/100.000 KH, namun belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Berdasarkan hasil survey AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan FKM USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara sebesar 268/100.000 KH.

Berdasarkan estimasi maka angka kematian ibu ini tidak mengalami penurunan sampai tahun 2013 (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2015).

Penyebab kematian ibu diantaranya disebabkan oleh penyebab obstetri langsung yaitu kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan post partum 20%, lain-lain 7%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2% dan partum lama 1%). Salah satu kontribusi kematian ibu juga disebabkan oleh 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 Terlambat (terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) (Buku Ajar KIA, 2015).

Pada tahun 2012, Kementrian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. Beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitikberatkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari resiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan Pelayanan kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Dasar di tingkat puskesmas (PONED) dan Pelayanan kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Komprehensif di rumah sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari Desa Siaga. Pelaksanaan P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat (Kemenkes, 2015).

Upaya dalam menurunkan AKI dengan melakukan pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan antenatal yaitu pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi *fundus uteri*, *imunisasi tetanus toxoid* (TT), serta tablet besi kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet (Fe). Tablet besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (Kemenkes, 2015).

Cakupan K4 ibu hamil di Sumatera Utara sejak tahun 2010 mengalami peningkatan dari 83,31% menjadi 84,67% ditahun 2015; puncak peningkatan dalam 6 tahun ini terjadi pada tahun 2013 yaitu mencapai 88,7%. Dengan peningkatan seperti ini dikhawatirkan Sumatera Utara tidak mampu mencapai target SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan yaitu 95% di tahun 2015 (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2015).

Upaya kesehatan ibu bersalin untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai kala IV persalinan. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan, yaitu dari 86,73% pada tahun 2010 meningkat menjadi 90,03% pada tahun 2015, bahkan pencapaian tertinggi sela kurun waktu 6 tahun (Kemenkes, 2015).

Pelayanan kesehatan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kementerian Kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak ibu nifas yang dinyatakan dalam indikator: KF1 yaitu kontak ibu nifas pada periode 6 jam

sampai 3 hari setelah melahirkan; KF2 yaitu kontak ibu nifas pada periode 7 sampai 28 hari setelah melahirkan dan KF3 yaitu kontak ibu nifas pada periode 29 hari sampai 42 hari setelah melahirkan. Cakupan pelayanan ibu nifas di Sumatera Utara pada tahun 2015 mencapai 87,36%; angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2014 yaitu 84,62%; tahun 2013 yaitu 86,7%; tahun 2012 yaitu 86,39% dan tahun 2011 yaitu 87,10% (Riskesdas, 2013).

Upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Komplikasi yang menjadi penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi. Penyebab kematian Ibu dan Neonatal tersebut sebenarnya dapat dicegah jika setiap wanita melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali ke petugas kesehatan, mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan pada kunjungan neonatus (0-28 hari) minimal tiga kali, satu kali pada usia 0-7 hari (KN1) dan dua kali lagi pada usia 8-28 hari (KN3) yang meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun. Persentase peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi di Indonesia yaitu metode kontrasepsi Suntik 47,78%, Implan 30,58%, Pil 23,6%, Intra Uterin Device (IUD) 10,73%, Kondom 10,73%, Media Operatif Wanita (MOW) 3,49%, Medis Operatif Pria (MOP) 0,65%, memperlihatkan domisi kelompok hormonal sangat dipengaruhi oleh pengguna KB suntikan yang tinggi. Sebagian besar peserta KB aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi karena dianggap mudah diperoleh dan digunakan oleh pasangan usia subur dan tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2015).

Pengambilan klien di Klinik Bersalin Helen Tarigan karena Klinik Bersalin Helen Tarigan menerapkan asuhan yang berstandar dan pelayanan ANC yang memadai, menurut survey data pelayanan Antenatal Care (ANC) di Klinik Bersalin Helen Tarigan sebanyak 30 orang/bulan, Intranatal Care (INC) sebanyak 10 orang/bulan, KB sebanyak 40 orang/bulan dan sebagian besar peserta KB memilih suntikan satu bulan dan tiga bulan, sehingga diharapkan dapat mendukung pelaksanaan asuhan secara *continuity care*. Penulis melakukan pemecahan masalah berupa asuhan kebidanan secara *Continuity Care* mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, dilanjutkan dengan bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan melakukan pencatatan menggunakan Manajemen Asuhan Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planning (SOAP) secara berkesinambungan (*Continuity Care*).

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III.
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana.
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan tugas akhir ini ditunjukkan kepada ibu hamil trimester III dan akan dilanjutkan secara berkesinambungan sampai bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.4.2. Tempat

Tempat pelaksanaan asuhan kebidanan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu yaitu Rumah Bersalin Helen Tarigan Jalan Bunga Rinte Medan Selayang.

1.4.3. Waktu

Waktu pelaksanaan laporan tugas akhir ini dimulai dari bulan Februari sampai dengan bulan Juni Tahun 2017.

1.5. Manfaat

1.5.1. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah wawasan serta keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity Care*) mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.5.2. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.5.3. Bagi Klien

Manfaat Laporan Tugas Akhir ini bagi klien adalah terpantaunya keadaan klien secara berkesinambungan (*Continuity Care*) mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.4. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pengetahuan secara langsung dengan metode *continuity care* atau berkesinambungan kepada klien secara mandiri yang diperoleh dari Institusi Pendidikan khususnya dalam asuhan kebidanan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawiharjo, 2014).

B. Fisiologis Kehamilan

Menurut Hutahaen, (2015), perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III, adalah sebagai berikut:

1. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat di palpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen.

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

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	
		Leopold	Spiegelberg
1.	28 mg	3 jari diatas pusat	26,7 cm di atas simpisis
2.	32 mg	Pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus	30 cm di atas simpisis
3.	36 mg	3 jari di bawah prosesus xyphoideus	32 cm di atas simpisis
4.	40 mg	2-3 jari di bawah prosesus xyphoideus	37,7 cm di atas simpisis

Sumber: Sari, 2015.

2. Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

3. Payudara (*Mamae*)

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

4. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Sebelumnya, terdapat anggapan bahwa hal ini terjadi karena peningkatan hormon penstimulasi melanosit (*melanosit stimulating hormone-MSH*). Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola *mamae*, perineum, dan umbilikus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam. Linea alba berpigmen, yang sekarang disebut linea nigra terletak di os. pubis sampai ke atas umbilikus. Pigmentasi wajah yang dialami

oleh sedikitnya setengah dari semua ibu hamil, disebut *cloasma* atau topeng kehamilan. Cloasma biasanya menghilang pada masa nifas. Pada beberapa wanita, mengalami tanda-tanda peregangan yaitu *striae gravidarum*, terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau sekitar 6 bulan setelah melahirkan.

5. Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah maternal ke dasar plasenta kira-kira 500 ml/menit pada kehamilan cukup bulan. Aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit juga mengalami peningkatan, terutama pada tangan dan kaki. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut *varices*. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk *varices*.

6. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Peningkatan diafragma ini terjadi di awal kehamilan dan terus meningkat hingga cukup bulan. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah diafragma ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul.

7. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, hemoroid cukup sering terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemorodial. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih

lama di dalam usus. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi yang dikarenakan kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan.

8. Sistem Perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan ureter. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

9. Perubahan Berat Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Pada 20 minggu pertama mengalami penambahan berat badan sekitar 2,5 kg, pada 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg. kemungkinan penambahan berat badan hingga maksimal 12,5 kg. IMT dihitung dengan cara berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m) pangkat dua (Sari, 2015).

Tabel 2.2
Kategori Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
Obesitas	> 29	≥ 7
Gameli	–	16 – 20,5

Sumber: Sari, 2015.

C. Psikologis Kehamilan

Perubahan psikologis yang dialami ibu hamil trimester III (Sari, 2015) : Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu/penantian dalam waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.

Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran bayi dan kedudukan sebagai orangtua. Peran bidan dalam persiapan psikologis ibu hamil trimester I, II, III yaitu:

1. Informasi dan pendidikan kesehatan
2. Mengurangi pengaruh yang negatif
3. Kecemasan dan ketakutan sering dipengaruhi oleh cerita-cerita yang menakutkan mengenai kehamilan dan persalinan, pengalaman persalinan yang lampau atau karena kurangnya pengetahuan mengenai proses kehamilan dan persalinan.
4. Menganjurkan latihan-latihan fisik seperti senam hamil untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, melatih pernapasan, teknik mendedan yang baik, dan latihan-latihan relaksasi.

D. Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil

Kebutuhan fisik ibu hamil meliputi (Sari, 2015) :

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 dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a. Latihan napas melalui senam hamil.
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi.
- c. Makan tidak terlalu banyak.
- d. Konsultasi ke dokter bila ada kelaianan atau gangguan pernapasan. seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu

hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (seimbang).

a. Kalori

Ibu hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar.

b. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin, dll). Selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gr/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium.

c. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Kebutuhan akan zat besi juga diperlukan pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi yang mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet perhari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan terjadinya defisiensi.

d. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenihi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Minimal pemberian asam folat yang dimulai 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 mikrogram, sedangkan untuk kelompok dengan faktor resiko adalah 4 mg/hari.

3. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, daerah payudara, dan daerah genitalia) dengan cara membersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4. Eliminasi (BAK dan BAB)

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul) BAB sering *obstipasi* (sembelit) akibat pengaruh progesteron meningkat. Pada trimester III, terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015). Maka, ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas dan sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam, dan tidak dianjurkan memberi obat-obatan perangsang dengan laxon (Sari, dkk, 2015).

5. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila:

- a. Terdapat perdarahan pervaginam
- b. Terdapat riwayat abortus berulang
- c. Abortus/partus prematurus imminens
- d. Ketubahan pecah
- e. Serviks telah membuka

6. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. (Sari, dkk, 2015). Untuk melindungi dari penyakit Tetanus Neonatorium (TT), efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Vaksinasi terhadap tetanus (TT) diberikan 2 kali, sebaiknya setelah bulan ke tiga dengan jarak sekurang kurangnya 4 minggu, vaksinasi kedua sebaiknya diberikan kurang dari 1 bulan sebelum anak lahir agar serum anti tetanus mencapai kadar optimal (Walyani, 2015).

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	–
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Sari, 2015.

7. Mobilisasi dan Body Mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Hindari memutarakan badan karena dapat membebani sendi sakroiliaka. Saat ibu melakukan aktivitas, ibu dapat

dianjurkan jongkok, dengan posisi satu lutut di depan yang lain, disaat harus membungkuk untuk membuka lemari. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

a. Duduk

Ibu harus diingatkan untuk duduk berstandar dikursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakang tersangga dengan baik.

b. Berdiri

Ibu perlu dianjurkan untuk berdiri dan berjalan tegak, dengan menggunakan otot tranversus dan dasar panggul. Untuk mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki.

c. Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.

8. Istirahat

Tidak dianjurkan tidur berbaring karena bisa terjadi resiko hipotensi, dan berbaring harus dihindari setelah empat bulan kehamilan. Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamkan dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

E. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dapat disebabkan oleh kondisi yang ringan, seperti koitus, polip serviks, servisitis, atau kondisi-kondisi serius yang bahkan mengancam kehamilan, seperti *plasenta previa* dan *solutio plasenta* (Sari, dkk, 2015).

a. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala seperti: perdarahan tanpa sebab tanpa rasa nyeri berwarna merah darah (Maryunani, 2013).

b. Solutio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti: perdarahan disertai nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, TFU makin lama makin naik, dan bunyi jantung biasanya tidak ada. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi) menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena perdarahan tertahan di dalam (Maryunani, 2013).

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat.

3. Penglihatan kabur

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

- a. Masalah visual yang diidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak.
- b. Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia (Walyani, 2015).

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, dan preeklampsia (Walyani, 2015).

5. Keluar cairan pervaginam
 - a. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III
 - b. Tanda dan gejala: keluarnya cairan berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.
 - c. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya (Walyani, 2015).
6. Gerakan janin tidak terasa
 - a. Normalnya pada primigravida, gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 18-20 minggu dan pada multigravida, gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 16-18 minggu.
 - b. Gerakan janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam), artinya jika bayi bergerak kurang dari 10 kali dalam 12 jam ini menunjukkan adanya suatu hal yang patologis pada janin tersebut.
 - c. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Walyani, 2015).
7. Nyeri perut yang hebat
 - a. Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Penyebabnya bisa berarti kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), persalinan preterm, dan solutio plasenta (Walyani, 2015).
 - b. Keadaan ini dapat terjadi pada kehamilan muda yaitu usia kehamilan kurang 22 minggu ataupun pada kehamilan lanjut yaitu pada usia kehamilan lebih 22 minggu (Sari, 2015).

F. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

Tabel 2.4
Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

No.	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Sering buang air kecil	a. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula. b. Batasi minum kopi, teh, dan soda.
2.	Hemoroid	a. Makan makanan yang berserat, buah dan sayuran serta banyak minum air putih dan sari buah. b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid.
3.	Keputihan	a. Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari b. Memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap.
4.	Keringat bertambah dan meningkat sampai akhir kehamilan	a. Pakailah pakaian yang tipis dan longgar b. Tingkatkan asupan cairan c. Mandi secara teratur
5.	Sembelit	a. Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih b. Makan makanan yang kaya serat dan juga minum vitamin C. c. Lakukan senam hamil d. Membiasakan buang air besar secara teratur
6.	Sesak napas	a. Jelaskan penyebab fisiologisnya b. Merentangkan tangan diatas kepala serta menarik nafas panjang.
7.	Perut kembung	a. Hindari makanan yang mengandung gas b. Mengunyah makanan secara teratur
8.	Pusing/sakit kepala	a. Bangun secara perlahan dari posisi istirahat b. Hindari berbaring dalam posisi terlentang
9.	Sakit punggung atas dan bawah	a. Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. b. Hindari mangangkat barang berat
10.	Varices	a. Istirahat dengan menaikan kaki setinggi mungkin untuk mengembalikan efek gravitasi. b. Hindari berdiri atau duduk terlalu lama

Sumber: Sari, 2015.

2.1.2. Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan Kehamilan atau ANC adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman (Walyani, 2015).

B. Tujuan Asuhan Kehamilan (Sari, 2015)

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, dan kebidanan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

C. Langkah-langkah dalam Melakukan Asuhan Kehamilan

Standar Pelayanan Antenatal Care dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, Menurut Kemenkes, 2015, ada 10 T yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan. Pelayanan atau asuhan standar 10 T adalah sebagai berikut: penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT), pemberian tablet zat besi, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), temu wicara, test laboratorium, tatalaksana kasus.

Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dianjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, yaitu satu kali pada Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada Trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada Trimester III (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Asuhan pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang di ambil dari hasil anamnesa/pertanyaan yang diajukan kepada klien sendiri (auto anamnesa) atau keluarga (allo anamnesa). Dalam anamnesa perlu dikaji:

1) Identitas klien meliputi:

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

2) Keluhan utama

Keluhan utama yang biasa di alami ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggang, varices, kram otot, hemoroid, sering BAK, obstipasi, sesak napas, dan lain sebagainya.

3) Riwayat perkawinan

Dikaji status perkawinan jika menikah apakah ini pernikahan yang pertama atau tidak serta mendapat gambaran suasana rumah tangga pasangan.

4) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji seperti menarche (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), volume (berapa banyak ganti pembalut dalam sehari), dan keluhan (misalnya dismenorhoe/nyeri saat haid).

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan dikaji untuk mengetahui kehamilan ke berapa, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan atau tidak, bagaimana keadaan bayi, selama nifas ada atau tidak kelainan dan gangguan selama masa laktasi. Riwayat kehamilan juga dikaji seperti haid pertama haid terakhir (HPHT), taksiran tanggal persalinan (TTP).

6) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk mengetahui masalah atau tanda-tanda bahaya dan keluhan-keluhan yang lazim pada kehamilan trimester III. Kunjungan antenatal minimal 4 kali sampai trimester III, kapan pergerakan janin yang pertama sekali dirasakan oleh ibu. Dalam 24 jam berapa banyak pergerakan janin yang dirasakan. Adapun dalam riwayat kehamilan sekarang mengenai keluhan yang dirasakan seperti: rasa lelah, mual muntah, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, rasa gatal pada vulva, dan lainnya.

7) Riwayat sehari-hari

i. Pola makan dan minum

Kehamilan trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi yang dikonsumsi harus nutrisi yang seimbang. Minuman air putih 8 gelas/hari. Frekuensi, jenis dan keluhan dalam pola makan dan minum juga perlu dikaji.

ii. Pola eliminasi

Sering BAK dialami pada kehamilan trimester III. Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang menyebabkan obstipasi (sulit buang air besar). Frekuensi, warna, konsistensi dan keluhan eliminasi juga perlu dikaji.

iii. Pola aktivitas

Ibu hamil trimester III boleh melakukan aktivitas seperti biasanya, jangan terlalu berat, istirahat yang cukup dan makan yang teratur agar tidak menimbulkan keletihan yang akan berdampak pada kehamilan.

iv. Pola tidur dan istirahat

Pada kehamilan trimester III tidur dan istirahat sangat perlu. Di siang hari dianjurkan istirahat/tidur 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.

v. Pola seksualitas

Pola seksualitas pada kehamilan trimester III mengalami penurunan minat akibat dari perubahan/ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu. Perlu dikaji frekuensi dan keluhan yang dialami selama berhubungan seksual.

8) Personal hygiene

Perubahan hormonal mengakibatkan bertambahnya keringat. Dianjurkan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan alat genitalia ketika mandi atau ketika merasa tidak nyaman. Jenis pakaian yang dianjurkan berbahan katun agar mudah menyerap keringat.

9) Obat-obatan yang dikonsumsi

Pada kehamilan trimester III, mengkonsumsi suplemen dan vitamin. Misalnya tablet Fe untuk penambahan darah dan kalsium untuk penguatan tulang janin.

10) Riwayat psikososial spiritual

Perlu dikaji bagaimana pengetahuan ibu tentang kehamilan sekarang, bagaimana respon, dukungan keluarga dan suami terhadap kehamilan, pengambilan keputusan dalam keluarga serta ketaatan ibu dalam beragama.

b. Data Objektif

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

1) Pemeriksaan umum

i. General Examination

Memperlihatkan tingkat energi ibu, dengan keadaan umum, keadaran ibu (composmentis), dan keadaan emosional ibu.

ii. Tanda-tanda vital

Seperti mengukur tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, suhu badan. Berat badan, tinggi badan dan LILA serta Indeks Massa Tubuh (IMT).

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui kebersihan pada kepala, apakah ada edema dan cloasma gravidarum pada wajah, adakah ada pucat pada kelopak mata, adakah ikhterus pada sklera, adakah pengeluaran dari hidung, adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah pembesaran pembuluh limfe, apakah simetris/tidak, adakah benjolan, dan puting susu menonjol/tidak, serta apakah sudah ada/tidak kolostrum pada payudara.

3) Pemeriksaan kebidanan

Abdomen di inspeksi apakah simetris atau tidak, adakah bekas operasi, adakah linea nigra, striae abdomen dan di palpasi dari pemeriksaan *Leopold I – leopold IV*. Dimana *Leopold I* untuk menentukan tinggi fundus uteri dengan pengukuran 3 jari, mengukur dengan pita cm untuk menentukan usia kehamilan serta letak yang normal pada fundus teraba bokong pada kehamilan trimester III. *Leopold II* untuk mengetahui bagian apa yang berada di sisi kiri dan kanan perut ibu. Pada letak yang normal, teraba bagian punggung janin di satu sisi perut ibu dan sisi perut

yang lain bagian ekstermitas janin. *Leopold III* untuk mengetahui bagian apa yang terletak di bagian bawah perut ibu. Pada keadaan normal teraba kepala di bawah perut ibu. *Leopold IV* untuk mengetahui bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

4) Denyut jantung janin (DJJ) biasanya dengan kuadran bawah bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit.

5) Taksiran berat badan janin (TBJ) untuk menentukan berat badan janin saat usia kehamilan trimester III. Dengan rumus *Johnson-Taussac*: (TFU menurut Mc. Donald-n) x155 = ... gram (Sari, dkk, 2015).

n = 13 jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)

n = 12 jika kepala berada di atas PAP

n = 11 jika kepala sudah masuk PAP

6) Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:

Distansia spinarum: jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (23-26 cm). Distansia cristarum: jarak antara crista iliaca kiri dan kanan (26-29 cm). Conjugata eksterna: jarak anta tepi atas *simpisis pubis* dan ujung *prosessus spina*. Lingkar panggul luar: jarak anta tepi atas simpisis pubis, spinarum, cristarum dan lumbanlima (80-90 cm).

7) Hemoglobin (HB)

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2013) sebagai berikut:

Hb 11 gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb \leq 7 gr% : anemia berat

8) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu. Standar kekeruhan protein urine menurut Rukiah (2013) adalah:

Negatif : Urine jernih

Positif 1 (+) : Ada kekeruhan

Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan

Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas

Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.

9) Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui diameter kepala, gerakan janin, denyut jantung janin (DJJ), ketuban, tafsiran berat badan janin (TBJ), tafsiran persalinan.

c. Diagnosa

Tabel 2.5
Diagnosis Kehamilan

Kategori	Gambaran
Kehamilan normal	Ibu sehat. Tidak ada riwayat obstetri buruk. Ukuran uterus sama/sesuai usia kehamilan. Pemeriksaan fisik dan laboratorium normal. Seperti masalah keluarga atau psiko-sosial,
Kehamilan dengan masalah khusus	kekerasan dalam rumah tangga, kebutuhan finansial, dll.
Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganan	Seperti hipertensi, anemia berat, preeklampsi, pertumbuhan janin terlambat, infeksi saluran kemih, penyakit kelamin dan kondisi lain-lain yang dapat memburuk selama kehamilan.
Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera	Seperti perdarahan, eklampsia, ketuban pesah dini, atau kondisi-kondisi kegawatdaruratan lain pada ibu dan bayi. Seperti perdarahan,

Sumber: Saifuddin, 2013.

2. Perencanaan

Pengembangan rencana yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu mencakup komponen:

- a. Penentuan kebutuhan untuk melakukan tes laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, menginformasi atau membedakan antara sebagai komplikasi yang mungkin timbul.
- b. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dengan dokter.
- c. Penentuan kebutuhan untuk melakukan evaluasi ulang diet dan intervensi.
- d. Penentuan kebutuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan atau upaya terapi lain.
- e. Penentuan kebutuhan untuk melibatkan orang terdekat lain untuk lebih aktif dalam perencanaan perawatan.
- f. Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya. Kunjungan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut:
 - 1) Hingga usia kehamilan 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu.
 - 2) Antara minggu ke-28 hingga ke-36, setiap 2 minggu.
 - 3) Antara minggu ke-36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu.

3. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman.

- a. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang bisa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pelayanan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri. Masalah yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varices pada kaki, susah tidur, sering BAK, hemoroid, konstipasi, obstipasi, kram pada kaki dan lain sebagainya.

- b. Memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) seperti:
- 1) Nutrisi ibu hamil: kebutuhan nutrisi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil, karena penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup cairan (menu seimbang) seperti kentang, kacang-kacangan, sayuran hijau dan minum air putih.
 - 2) Hygiene selama kehamilan trimester III: kebersihan yang dilakukan untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari serta menjaga kebersihan daerah genitalia.
 - 3) Hubungan seksual: pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi ibu hamil, sebaiknya menggunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar.
 - 4) Aktivitas dan istirahat: usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam, karena tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat.
 - 5) Perawatan payudara dan persiapan laktasi: menjaga kebersihan payudara.
 - 6) Tanda-tanda persalinan: pinggang terasa sakit yang menjalar ke perut, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, keluar lendir bercampur darah dan keluar banyak cairan dari jalan lahir.
 - 7) Persiapan yang diperlukan untuk persalinan: perlengkapan ibu dan bayi serta keuangan untuk persiapan kelahiran bayi.
- c. Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan tidak hilang, penglihatan kabur, nyeri abdomen, bengkak pada wajah

dan tangan serta kaki, gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.

- d. Memberikan suplemen penambah darah seperti tablet Fe untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum sekali sehari pada malam hari dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.
- e. Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu belum mendapatkan. Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan 2 kali dengan selang waktu 4 minggu.
- f. Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

4. Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan:

- a. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
- b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan.
- c. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesehjateraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

2.2. Persalinan

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir

dengan bantuan atau tanpa bantuan (Ilmiah, 2015). Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Walyani, 2015).

B. Fisiologis Persalinan

1. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase Laten: dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. Fase Aktif: pembukaan 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu: Periode Akselerasi berlangsung selama 2 jam (pembukaan menjadi 4 cm), Periode Dilatasi Maksimal berlangsung selama 2 jam (pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm), Periode Deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam (pembukaan jadi 10 cm atau lengkap).

Pada fase persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Rohani, 2011).

b. Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multigravida 1 jam (Rohani, 2011).

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III (Kala Uri) adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta (Yanti, 2015). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri. Proses tersebut biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200cc (Walyani, 2015).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc (Rohani, 2011).

2. Perubahan Fisiologis Persalinan

a. Perubahan-perubahan fisiologis Kala I adalah: (Ilmiah, 2015)

1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (sistolik rata-rata naik 10-20 mmHg. Distole 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Dengan rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah. Wanita yang memang memiliki resiko hipertensi kini resikonya meningkat untuk mengalami komplikasi, seperti perdarahan otak.

2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan. Peningkatan ini ditandai

dengan adanya peningkatan suhu, denyut nadi, kardiak output, pernapasan dan cairan yang hilang.

3) Suhu Tubuh

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh agak meningkat selama persalinan terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$ - 1°C .

4) Detak Jantung

Detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung.

5) Pernapasan

Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

6) Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi dan glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

7) Gastrointestinal

Mortilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat. Mual atau muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I.

8) Hematologi

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

b. Perubahan-perubahan fisiologis Kala II adalah: (Yanti, 2015).

1) Kontraksi Persalinan

Kelahiran bayi dimungkinkan oleh gabungan kekuatan antara uterus dan otot abdomen karena kekuatan tersebut membuka serviks dan mendorong janin melewati jalan lahir.

2) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus selama persalinan berirama, teratur, involunter, serta mengikuti pola yang berulang. Kontraksi tersebut bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Setiap kali otot berkontraksi, kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis mendatar dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal

3) Vulva dan Anus

Saat kepala berada di dasar panggul, perineum menjadi menonjol dan lebar dan anus membuka. Labia mulai membuka dan kepala janin tampak di vulva pada waktu his.

4) Janin

Bagian janin akan turun lebih cepat pada kala II yaitu rata-rata 1,6 cm/jam untuk primipara dan 5,4 cm untuk multipara. Pada kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka.

c. Perubahan-perubahan fisiologis Kala III adalah:

1) Mekanisme Pelepasan Plasenta

Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi otot uterus (miometrium) yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, lepas dari tempat implantasinya (Ilmiah, 2015).

2) Tanda-tanda Lepasnya Plasenta

i. Perubahan bentuk tinggi fundus

Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat, dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan) (Yanti, 2015).

- ii. Tali pusat memanjang
Tali pusat terlihat keluar memanjang (terjuler melalui vulva dan vagina) (Yanti, 2015).
 - iii. Semburan darah tiba-tiba
Semburan darah tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat, melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta, keluar melalui tepi plasenta yang terlepas (Yanti, 2015).
- d. Perubahan-perubahan fisiologis Kala IV adalah:
Kala IV adalah kala pengawasan 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu (Ilmiah, 2015).

C. Psikologis Persalinan

1. Perubahan-perubahan psikologis Kala I adalah: (Ilmiah, 2015).
Memperlihatkan ketakutan atau kecemasan, mengajukan banyak pertanyaan, dan tampak “lepas kontrol” dalam persalinan (saat nyeri, hebat, menggeliat kesakitan, panik, menjerit, tidak merespon saran atau pertanyaan yang membantu).
2. Perubahan-perubahan psikologis Kala II adalah: (Yanti, 2015).
 - a. Perasaan ingin meneran dan ingin BAB.
 - b. Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah.
 - c. Membutuhkan pertolongan, frustrasi, marah. Dalam hal ini dukungan dari keluarga/suami saat proses mengejan sangat dibutuhkan.
3. Perubahan-perubahan psikologis Kala III adalah: (Rohani, 2014).
Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya. Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit. Menaruh perhatian terhadap plasenta.
4. Perubahan-perubahan psikologis Kala IV adalah: (Rohani, 2014).
Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan

emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari kekuatan, kecemasan dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada maha kuasa dan sebagainya.

D. Kebutuhan Dasar Pada Persalinan

Menurut Walyani, (2016), pemenuhan kebutuhan dasar ibu dalam proses persalinan yaitu:

1. Dukungan fisik dan psikologis

Dukungan yang dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberi dukungan, bimbingan dan pertolongan persalinan. Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan. Bidan harus mampu memberikan perasaan kehadiran:

- a. Selama persalinan pasien, bidan harus berkonsentrasi penuh untuk mendengarkan dan melakukan observasi.
- b. Membuat kontak fisik: mencuci muka pasien, menggosok punggung, dan memegang tangan pasien dan lain-lain.
- c. Menempatkan pasien dalam keadaan yakin (bidan bersikap tenang dan bisa menenangkan pasien).

2. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat diberikan banyak

minuman segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan IV (RL).

3. Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila pasien tidak dapat berkemih sendiri dapat dilakukan katektisasi oleh karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin, selain itu juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak terkendali pasien karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.

4. Positioning dan aktivitas

Bidan dapat menyarankan agar ibu berdiri atau berjalan-jalan. Bidan juga dapat menyarankan posisi-posisi untuk persalinan seperti:

a. Posisi alasan/rasionalisasi

Duduk atau setengah duduk. Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi.

b. Posisi merangkak

Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit. Membantu bayi melakukan rotasi dan peregangan minimal pada perineum.

c. Berbaring miring ke kiri

Memberi oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya laserasi.

5. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit, menurut Varney's Midwifery yaitu:

a. Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan

b. Pengaturan posisi

c. Relaksasi dan latihan pernapasan

d. Istirahat dan privasi

e. Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan

f. Asuhan diri

g. Sentuhan dan masase

- h. Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligamen sacroiliaca
- i. Pijatan ganda pada pinggul
- j. Penekanan pada lutut
- k. Kompres hangat dan kompres dingin
- l. Berendam
- m. Pengeluaran suara
- n. Visualisasi dan pemusatan perhatian
- o. Musik

2.2.2. Asuhan Persalinan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal (Saifuddin, 2013) :

Tabel 2.6
Asuhan Persalinan Kala I

Tindakan	Deskripsi dan keterangan
Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien atau teman dekat.	Dukungan yang dapat diberikan: 1. Mengusap keringat 2. Menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi) 3. Merubah posisi dan sebagainya 4. Memijat atau menggosok pinggang
Mengatur aktivitas dan posisi ibu	1. Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya. 2. Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his	Ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
Menjaga privasi ibu	Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
Penjelasan tentang kemajuan persalinan	Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.

Menjaga kebersihan ibu	Memperbolehkan ibu untuk mandi. Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil/besar.
Mengatasi rasa panas	Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara, 1. Gunakan kipas angin atau AC dalam kamar. 2. Menggunakan kipas biasa. 3. Menganjurkan ibu untuk mandi.
Masase	Jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
Pemberian cukup minum	Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
Mempertahankan kandung kemih tetap kosong	Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
Sentuhan	Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

Sumber: Saifuddin, 2013.

Tabel 2.7
Asuhan Persalinan Kala II

Tindakan	Deskripsi dan keterangan
Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu	Kehadiran seseorang untuk: 1. Mendampingi ibu agar merasa nyaman. 2. Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu.
Menjaga kebersihan diri	1. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar infeksi. 2. Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
Mengipasi dan masase	Menambah kenyamanan bagi ibu.
Memberi dukungan mental	Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara: 1. Menjaga privasi ibu. 2. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan. 3. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.

Mengatur posisi ibu	<p>Dalam memimpin mencedan dapat dipilih posisi berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jongkok 2. Menungging 3. Tidur miring 4. Setengah duduk <p>Posisi tegak berkaitan dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mencedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi.</p>
Menjaga kandung kemih tetap kosong	Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghilangkan turunnya kepala ke dalam rongga panggul.
Memberikan cukup minum	Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.
Memimpin mencedan	<p>Ibu dipimpin mencedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil napas.</p> <p>Mencedan tanpa diselangi bernapas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai Apgar rendah.</p>
Bernapas selama kehamilan	Minta ibu untuk bernapas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini menjaga agar perineum merengang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan.
Pemantauan denyut jantung janin	Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi (<120). Selama mencedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.
Melahirkan bayi	<p>Menolong kelahiran kepala:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat. 2. Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan. 3. Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir darah. <p>Periksa tali pusat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, di klem pada dua tempat, di gunting di

	<p>antara kedua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi.</p> <p>Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi. 2. Lakukan tarikan lembut ke bawah untuk melahirkan bahu belakang. 3. Lakukan tarikan lembut ke atas untuk melahirkan bahu belakang. 4. Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya. 5. Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh.
Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh	Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk atau sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menetek.
Merangsang bayi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi. 2. Dilakukan dengan cara mengusap-ngusap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi.

Sumber: Saifuddin, 2013.

Tabel 2.8
Asuhan Persalinan Kala III

Langkah-langkah inti	Deskripsi dan keterangan
Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin	Dengan penjepitan tali pusat akan memulai proses pelepasan plasenta.
Memberikan oksitosin	<p>Oksitosin merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketika kelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal. 2. Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika

	<p>hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal.</p> <p>3. Oksitosin 10 U IM dapat diulangi setelah 15 menit jika plasenta masih belum lahir.</p> <p>4. Jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah.</p>
<p>Melakukan peregangan tali pusat terkendali atau PTT (CCT/Controlled Cord Traction)</p>	<p>PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat di atas simfisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial ke arah belakang dan ke arah kepala ibu. 2. Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus. <p>PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta terlepas. Begitu plasenta terasa terlepas, keluarkan dari jalan lahir dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta, keluarkan plasenta dengan gerakan ke bawah dan ke atas sesuai jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.</p>
<p>Masase fundus</p>	<p>Segera setelah plasenta dan selaputnya dilahirkan, masase fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontraksi kuat</p>

	selama 10-15 detik, atau jika perdarahan hebat terjadi, mulailah segera melakukan kompresi bimanual. Jika atonia tidak teratasi dalam waktu 1-2 menit, ikuti protokol untuk perdarahan postpartum.
--	--

Sumber: Saifuddin, 2013.

Tabel 2.9
Asuhan Persalinan Kala IV

Tindakan	Deskripsi dan keterangan
Ikat tali pusat	Jika petugas sendirian dan sedang melakukan manajemen pada kala III persalinan, maka tali pusat diklem, dan gunting, dan berikan oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir, lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas.
Pemeriksaan fundus dan masase	Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan terjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi darah dan mencegah perdarahan postpartum.
Nutrisi dan hidrasi	Anjurkan untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya.
Bersihkan ibu	Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
Istirahat	Biarkan ibu beristirahat – ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang nyaman.
Peningkatan hubungan ibu dan bayi	Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya.
Memulai menyusui	Bayi sangat siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui

	juga membantu uterus berkontraksi.
Menolong ibu ke kamar mandi	Jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun, pastikan ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum.
Mengajari ibu dan anggota keluarga	Ajari ibu atau anggota keluarga tentang: 1. Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi. 2. Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

Sumber: Saifuddin, 2013.

2.3. Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil tidak hamil yang normal. Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut: (Marmi, 2015).

1. Puerperium dini

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

2. Puerperium intermedial

Suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6-8 minggu.

3. Remote puerperium

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

B. Fisiologis Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan alat-alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu: (Marmi, 2015).

1. Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2.10
Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi Pusat	100 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber: Marmi, 2015.

2. Serviks

Warna serviks menjadi merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas canalis cervikalis.

3. Lokia

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Pengeluaran Lochia dapat dibagi berdasarkan waktu, warna dan ciri-cirinya, diantaranya:

Tabel 2.11
Pengeluaran Lokia Selama Masa Nifas

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir.
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber: Marmi, 2015.

4. Vulva, Vagina dan Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

5. Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Air susu, saat diproduksi, disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara diisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi

oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontaksi sel-sel mioepitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. ASI dapat dihasilkan oleh ibu pada setiap harinya $\pm 150-300$ ml, sehingga cukup untuk kebutuhan bayi setiap harinya (Walyani, 2015).

6. Perkemihan

Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon esterogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok yang menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu (Walyani, 2015).

C. Psikologis Masa Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan *mood* seperti sering menangis, lekas marah dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Ibu akan mulai berpikir bagaimana bentuk fisik bayinya sehingga muncul “mental *image*” tentang gambaran bayi yang sempurna seperti berkulit putih, gemuk, montok, dan lain sebagainya. Masa nifas merupakan yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah. Menurut Walyani, (2015), dalam penyesuaian masa nifas menjadi dalam 3 fase yaitu:

1. Taking in (1-2 hari post partum)

Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu hanya perlu istirahat untuk mencegah ketidaknyamanan fisik seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari.

2. Taking hold (3-10 hari post partum)

Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

3. Letting go (10 hari postpartum)

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayinya, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani.

D. Respon dan Proses Adaptasi Ibu dan Keluarga terhadap Bayi

1. Bounding Attachment

Adalah kontak awal ibu dan bayi setelah kelahiran, untuk memberikan kasih sayang yang merupakan dasar interaksi antara keduanya secara terus menerus (Marmi, 2015). Menurut Walyani, (2015), tahapan-tahapan pada bounding attachment yaitu:

a. Perkenalan (acquaintance)

- 1) Melakukan kontak mata bayi dan ibu saling tatap, menimbulkan perasaan saling memiliki antara ibu dan bayi.
- 2) Menyentuh, dengan sentuhan pada tungkai dan sentuhan pada pipi dapat menstimulasi respon yang menyebabkan terjadinya gerakan muka bayi ke arah muka ibu atau ke payudara ibu.

- 3) Berbicara, dengan tangisan bayi, ibu segera mengerti apa saja yang diperlukan bayi.
- b. Bounding (ketertarikan)
 - c. Attachment merupakan perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain. Cara melakukan bounding attachment yaitu:
 - 1) Pemberian ASI eksklusif

Dengan dilakukannya pemberian ASI secara eksklusif segera setelah lahir, secara langsung bayi akan mengalami kontak kulit dengan ibunya yang menjadikan ibu merasa bangga dan diperlukan.
 - 2) Rawat gabung

Merupakan salah satu yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Bayi yang merasa aman dan terlindung, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri di kemudian hari. Dengan memberikan ASI akan memperlancar produksi ASI, karena refleks *let-down* bersifat psikomatis. Ibu akan merasa bangga karena dapat menyusui dan merawat bayinya sendiri dan bila ayah bayi berkunjung akan terasa adanya suatu kesatuan keluarga.
 - 3) Kontak mata (*eye to eye contact*)

Seringkali dalam posisi bertatapan, bayi baru lahir dapat diletakkan lebih dekat untuk dapat melihat pada orangtuanya. Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.
 - 4) Suara (*voice*)

Orangtua menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan itu, bayi menjadi tenang karena merasa bayinya baik-baik saja. Bayi dapat mendengar sejak dalam rahim, jadi tidak mengherankan jika

ia dapat mendengarkan suara-suara dan membedakan nada dan kekuatan sejak lahir, meskipun suara-suara itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotik dari rahim yang melekat dalam telinganya.

5) Aroma/bau badan

Setiap anak memiliki aroma yang unik dan bayi belajar dengan cepat mengenali aroma susu ibunya.

6) Gaya bahasa

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa. Gaya bahasa terjadi pada saat anak mulai berbicara. Artinya, perkembangan bayi dalam bahasa dipengaruhi kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa dalam berkomunikasi.

7) Inisiasi dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Dengan demikian, bayi akan melakukan refleksi sucking dengan segera. Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini, yaitu: kadar oksitosin dan prolaktin meningkat, reflek menghisap dilakukan dini, pembentukan kekebalan aktif dimulai, mempercepat proses ikatan antara orangtua dan anak (body warm(kehangatan tubuh); waktu pemberian kasih sayang; stimulasi hormonal).

2. Manfaat bounding attachment

Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial; bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi; akan sangat berpengaruh positif pada pola perilaku dan kondisi psikologis bayi kelak (Walyani, 2015).

E. Kebutuhan Dasar Masa Nifas (Rukiyah, 2012)

1. Nutrisi dan cairan

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

2. Ambulansi

Ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Tujuan ambulansi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

3. Eliminasi (BAK/BAB)

Kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena merasa sakit, memar, atau gangguan otot tonus. Jika masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot di atas tempat tidur.

4. Personal Hygiene

Pada ibu nifas sebaiknya anjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada 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 anus. sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu menghindari menyentuh daerah luka.

5. Istirahat

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

6. Seksual

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

2.3.2. Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (Saifuddin, 2013). Tujuan dari pemberian asuhan nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, serta memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, manfaat menyusui, imunisasi, dan perawatan bayi sehari-hari (Saleha, 2013).

Program dan kebijakan pemerintah paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saifuddin, 2013).

Tabel 2.12
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
I	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. 6. Menjaga bayi tetap hangat sehat dengan cara mencegah hipotermia. <p>Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.</p>
II	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
III	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
IV	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber: Saifuddin, 2013.

Adapun asuhan yang harus diberikan pada masa nifas menurut Kemenkes, 2015 adalah:

1. Kunjungan nifas I/KF1 (6 jam-3 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:
 - a. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu tubuh)
 - b. Pemantauan lochia dan pemeriksaan cairan pervaginam.
 - c. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif selama 6 bulan.
 - d. Pemberian pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
 - e. Kapsul vitamin A 200.000 IU, diberikan 2 kali yaitu kapsul segera setelah melahirkan, satu kapsul di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.
 - f. Pelayanan KB pasca persalinan.

2. Kunjungan nifas II/KF2 (hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan), tujuannya untuk:
 - a. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu tubuh)
 - b. Pemantauan lochia dan pemeriksaan cairan pervaginam.
 - c. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif selama 6 bulan.
 - d. Minum tablet penambah darah setiap hari.
 - e. Pelayanan KB pasca persalinan.

3. Kunjungan nifas III/KF3 (hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan), tujuannya untuk:
 - a. Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu tubuh)
 - b. Pemantauan lochia dan pemeriksaan cairan pervaginam.
 - c. Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif selama 6 bulan.
 - d. Minum tablet penambah darah setiap hari.
 - e. Pelayanan KB pasca persalinan.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

B. Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Klasifikasi neonatus menurut gestasi yaitu (Muslihatun, 2011):
 - a. Neonatus kurang bulan (*preterm infant*): kurang 259 hari (37 minggu)
 - b. Neonatus cukup bulan (*term infant*): 259 sampai 294 hari (37-42 minggu)
 - c. Neonatus lebih bulan (*postterm infant*): lebih dari 294 hari (42 minggu) atau lebih.
2. Klasifikasi neonatus menurut berat lahir yaitu (Muslihatun, 2011):
 - a. Neonatus berat lahir rendah: kurang dari 2500 gram
 - b. Neonatus berat lahir cukup: antara 2500 sampai 4000 gram
 - c. Neonatus berat lahir lebih: lebih dari 4000 gram
3. Adaptasi fisiologis bayi baru lahir yaitu (Muslihatun, 2011):
 - a. Sistem pernapasan
Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan aveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur.
 - b. Suhu tubuh
Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu konduksi (perpindahan dari

panas tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung), konveksi (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara), radiasi (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda), evaporasi (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak

d. Peredaran darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioler dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui transfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

e. Ginjal

Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urin akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar ureum yang tidak banyak berarti. Biasanya sejumlah kecil urin terdapat dalam kandung kemih bayi saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urin selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi setelah periode ini. Berkemih 6-10 kali dengan warna urin pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urin 15-60 ml/kg per hari (Rohani, 2014).

f. Kekebalan tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas

yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Beberapa contoh kekebalan alami yaitu: perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Rohani, 2014).

g. Gastrointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan meningkat secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir (Rohani, 2014).

h. Traktus digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium.

i. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen.

j. Keseimbangan asam basa

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

C. Penampilan Pada Bayi Baru Lahir (Muslihatun, 2011) :

Karakteria fisik bayi baru lahir (neonatus) normal, antara lain:

1. Lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 37-42 minggu
2. Berat badan lahir 2500-4000 gram atau sesuai masa kehamilan
3. Panjang badan antara 44-53 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm (Marmi, 2015)
5. Lingkar kepala 33-35 cm (Marmi, 2015)
6. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit (Marmi, 2015)
7. Pernapasan \pm 60-40 kali/menit (Marmi, 2015)
8. Skor APGAR antara 7-10
9. Tanpa kelainan kongenital atau trauma persalinan
10. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup (Marmi, 2015).
11. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna (Marmi, 2015).
12. Kuku agak panjang dan lemas
13. Genetalia; perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora; laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.

Karakteria neurologis neonatus normal mempunyai ciri-ciri sebagai berikut (Muslihatun, 2011):

1. Reflek *moro*/kejutan positif (+)

Reflek dapat diperoleh dengan memukul permukaan yang rata yang ada di dekatnya di mana dia berbaring dengan posisi terlentang. Neonatus seharusnya menarik dan membentangkan tangannya secara sistematis. Reflek moro biasanya ada pada saat lahir dan hilang setelah berusia 3-4 bulan (Rohani, 2014).

2. Refleksi *sucking*/hisap positif (+)

Reflek ini timbul bersama reflek rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI (Rohani, 2014).

3. Refleks *graps*/menggenggam positif (+)

Reflek yang timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup telapak tangannya. Respon yang sama diperoleh ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki menyebabkan jari kaki menekuk. Genggaman telapak tangan biasanya berlangsung sampai usia 3-4 bulan (Rohani, 2014).

4. Refleks *rooting* positif (+)

Reflek ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan didaerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Reflek rooting berkaitan erat dengan reflek mengisap. Reflek ini dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut bayi disentuh dengan pelan, maka bayi akan menengok secara spontan ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Reflek ini biasanya menghilang pada usia tujuh bulan (Rohani, 2014).

5. Reflek *tonic neck*

Refleks yang timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau ke kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini tidak dapat dilihat pada bayi yang berusia 1 hari meskipun reflek ini terlihat. Reflek ini dapat diamati berusia 3-4 bulan (Rohani, 2014).

2.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama bayi pertamanya setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Saifuddin, 2014).

Tujuan dari asuhan bayi baru lahir normal adalah mengetahui sedini mungkin kelainan bayi, menghindari resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, mengetahui aktivitas bayi normal/tidak dan indentifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan petugas kesehatan (Rimandini, 2014). Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1. Pencegahan infeksi

Mencuci tangan sebelum dan setelah melakukan kontak dengan bayi. Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, termasuk klem gunting, benang tali pusat, bola karet penghisap (DeLee) yang telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah mencuci tangan sebelumnya (Muslihatun, 2015).

2. Evaluasi nilai apgar

Setelah bayi lahir, lalu dikeringkan dan segera lakukan penilaian awal yaitu: a) apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? b) apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas? Jika bayi tidak bernapas, bernapas megap-megap, atau lemah, maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir. Bayi yang sehat harus mempunyai nilai APGAR 7-10 pada 1-5 menit pertama kehidupannya.

Tabel 2.13
Cara penilaian APGAR Pada Bayi Baru Lahir

Tampilan	Nilai		
	0	1	2
A: warna kulit (<i>appearance color</i>)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
P: frekuensi jantung (<i>pulse/heart rate</i>)	Tidak ada	Lambat (<100 per menit)	(<100 per menit)
G: reflek terhadap rangsangan (<i>grimace</i>)	Tidak ada	Hanya pergerakan wajah ketika distimulasi	Menangis, batuk, bersin
A: tonus otot (<i>activity</i>)	Lemah	Ekstermitas fleksi sedikit	Gerakan aktif
R: usaha napas (<i>respiration</i>)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat, usaha napas baik

Sumber: Rohani, 2014.

3. Pencegahan kehilangan panas

a) Keringkan bayi dengan segera, b) selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, c) tutup bagian kepala bayi, d) anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, e) jangan segera menimbang

atau memandikan bayi baru lahir, f) tempatkan bayi di lingkungan yang hangat (Rimandini, 2014).

4. Perawatan tali pusat dan pemberian ASI

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu stabil, ikat atau jepit tali pusat, dengan ikat ujung tali pusat setiar 3-5 cm dari pusat dengan menggunakan benang DTT, dan menjaga tali pusat agar tetap kering, jangan biarkan tali pusat basah, kotor dan lembab. Setelah tali pusat diklem dan dipotong dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya. Anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba menyusukan bayinya segera (Rimandini, 2014).

5. Pencegahan infeksi mata

Dapat diberikan pada bayi baru lahir dalam 1 jam pertama dengan obat tetes mata/salep eritromysin 0,5%/atau tetrasiklin 1% (Rimandini, 2014).

6. Pemberian imunisasi awal

Semua bayi baru lahir (BBL) harus diberikan penyuntikan vitamin K1 (phytomenadione) 1 mg intramuskuler (IM) di paha kiri, untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalu jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Rimandini, 2014).

Tabel 2.14
Sasaran dan Jadwal Imunisasi Pada Bayi

Jenis Imunisasi	Penyakit yang Dicegah	Usia Pemberian	Jenis Pemberian	Interval Minimal
Hepatitis B	Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	TBC (Tuberculosis)	1 bulan	1	-
Polio	Polio	1, 2, 3, 4 bulan	4	4 minggu
DPT-Hb-Hib	Difteri, pertusis, tetanus, Hepatitis B, infeksi HIB	2, 3, 4 bulan	3	4 minggu
Campak	Campak	9 bulan	1	-

Sumber: Kemenkes RI, 2014.

B. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir menurut Kemenkes, 2014 adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir. Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi:

1. Kunjungan neonatus pertama (KN1)

Dilakukan kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, pergerakan aktif/tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.

2. Kunjungan neonatus kedua (KN2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai ke-7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, *personal hygiene*, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya yang terjadi.

3. Kunjungan neonatus ketiga (KN3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. 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 atau perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah sel telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

B. Fisiologis Keluarga Berencana

Pelayanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum yaitu: 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. Tujuan khusus yaitu: meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti, 2015).

C. Metode Kontrasepsi

Perencanaan KB harus dimiliki oleh setiap keluarga termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan, serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Selain pengetahuan, pasangan suami istri harus memiliki akses terhadap kontrasepsi yang berkualitas. Sehingga, mereka mudah merencanakan kehamilan seperti yang diinginkan dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan (Purwoastuti, 2015).

Rekomendasi penggunaan kontrasepsi lainnya, termasuk kontrasepsi hormonal progestin tunggal, terdapat juga banyak pilihan kontrasepsi lainnya yang baik untuk wanita postpartum. Beberapa macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan yaitu (Purwoastuti, 2015):

1. Pil Oral Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sistemik estrogen dan progesteron (Handayani, 2014).

a. Cara Kerja

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

b. Keuntungan

Tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia), dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, dan kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

c. Kekurangan

Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual pada 3 bulan pertama, perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama, pusing, kenaikan berat badan, nyeri payudara, tidak boleh untuk ibu yang menyusui, dan dapat meningkatkan tekanan darah sehingga resiko stroke.

d. Indikasi

Usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun belum, gemuk atau kurus, setelah melahirkan dan tidak menyusui, pasca keguguran, anemia karena haid berlebihan, dan siklus haid tidak teratur.

e. Kontraindikasi

Sakit kepala hebat, hipertensi, diabetes melitus, penyakit kantong empedu yang aktif, dan umur >40 tahun disertai riwayat kardiovaskuler.

f. Cara penggunaan

- 1) Sebaiknya pil diminum setiap hari, lebih baik dalam waktu yang sama.
- 2) Pil pertama dimulai hari pertama siklus haid ini sangat dianjurkan.
- 3) Bila paket 28 pil habis mulai minum dari paket yang baru.
- 4) Bila lupa minum 1 pil setelah ingat segera minum pil yang lupa dan minumlah pil untuk hari ini seperti biasa.
- 5) Bila lupa 2 pil setelah ingat segera minum 2 pil hari itu dan 2 pil lagi hari berikutnya, dampaknya spotting lebih besar, gunakan kondom sampai terjadi haid.

- 6) Lupa minum 3 pil berturut-turut/lebih hentikan pemakaian, gunakan metode lain bila ingin menggunakan pil lagi, tunggu menstruasi dan gunakan dari kemasan yang baru.
- 7) Waktu mulai minum pil: hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid, boleh menggunakan pada hari ke-8, perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual, setelah melahirkan, setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, setelah 3 bulan dan tidak menyusui, pasca keguguran.

g. Efek samping

Amenorhoe, mual, pusing atau muntah, dan perdarahan pervaginam.

2. Suntik/injeksi

a. Suntikan Kombinasi

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis esterogen dan progesteron (Handayani, 2014).

1) Jenis

25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat.

50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat.

2) Mekanisme kerja

Menekan ovulasi, menghambat transportasi gamet oleh tuba, mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma), mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi.

3) Keuntungan

Efek samping sangat kecil, tidak perlu menyimpang obat, jangka panjang.

4) Kerugian

Perubahan pola haid tidak teratur, perdarahan bercak sampai 10 hari, pada awal pemakaian timbul mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga,

kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti pemakaian, serta penambahan berat badan.

5) Siapa yang boleh menggunakan

Anemia, haid teratur, usia reproduksi, nyeri haid hebat, memberikan ASI >6 bulan, riwayat kehamilan ektopik, pasca persalinan dan tidak menyusui.

6) Siapa yang tidak boleh menggunakan

Hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam tak jelas penyebabnya, riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (>180/110), keganasan payudara, riwayat diabetes melitus >20 tahun, menyusui pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain.

7) Cara penggunaan

Intramuskular, setiap bulan, diulang tiap 4 minggu, 7 hari lebih awal, terjadi resiko gangguan perdarahan, setelah hari ke 7 bila tidak hubungan 7 hari kemudian atau gunakan kontrasepsi lain.

8) Perlu perhatian khusus

Tekanan darah tinggi <180/110 dapat diberikan tetapi perlu pengawasan, kencing manis (DM) dapat diberikan jika tidak ada komplikasi dan terjadi <20 tahun, serta migrain, jika tidak ada kelainan neurologik dapat diberikan.

9) Efek samping

Amenorea, mual/pusing/muntah, dan spotting.

b. Suntikan progestin

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progestin (Handayani, 2014).

1) Jenis

Depo Medroxyprogesterone Asetat, Depo-Provera (DMPA): 500 mg depot-medroxyprogesterone acetate yang diberikan setiap 3 bulan.

2) Mekanisme kerja

Menekan ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap protozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovum yang sudah dibuahi, dan mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba falopi.

3) Manfaat

Sangat efektif (<24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid, metode jangka waktu menengah (*intermediate-term*) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi pemberian ASI, dan efek sampingnya sedikit.

4) Siapa yang boleh menggunakan

Wanita dari semua usia subur atau paritas: sedang dalam masa nifas dan tidak sedang menyusui, sedang menyusui (6 minggu atau lebih masa nifas), pasca aborsi, perokok, serta tidak peduli dengan perdarahan atau amenorea yang tidak teratur.

5) Kondisi yang memerlukan kehati-hatian

Sedang menyusui (<6 minggu pasca persalinan), mengalami sakit kuning (hepatitis atau sirtrosis), menderita tekanan darah tinggi (180/110), menderita penyakit jantung iskhemik, dan menderita diabetes (selama >20 tahun).

6) Waktu injeksi

Injeksi awal: hari ke 1 sampai 7 dari siklus haid, dan segera jika tidak sedang menyusui; injeksi ulang: DMPA hingga 4 minggu lebih awal atau terlambat.

7) Efek samping

Amenorea, perdarahan tidak teratur (>8 hari), penambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

8) Tanda-tanda peringatan

Masa haid yang tertunda setelah beberapa bulan siklus teratur, nyeri perut bagian bawah yang hebat, perdarahan yang hebat, abses pada tempat penyuntikan, dan sakit kepala yang berat dan terus berulang atau pandangan yang kabur.

3. Implan

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2014).

a. Jenis

Ada dua macam implan, yaitu:

- 1) Norplant: dipakai sejak tahun 1987 terdiri atas 6 “kapsul” kosong silastic (karet silicon) yang diisi dengan hormon Levonorgestrel dan ujung-ujung kapsul ditutup dengan silastic adhesive.
- 2) Norplant-2: dipakai sejak tahun 1987 terdiri dari dua batang silastic yang padat, dengan panjang tiap batang 44 mm. Ciri norplant-2 adalah sangat efektif untuk mencegah kehamilan 3 tahun.

b. Cara kerja

Menghambat ovulasi, perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, dan menghambat perkembangan siklus dari endometrium.

c. Keuntungan

Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen, dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel, dan perdarahan yang terjadi lebih ringan.

d. Kerugian

Lebih mahal, sering timbul perubahan pola haid, dan akseptor tidak dapat menghentikan implan seandainya sendiri.

e. Kontra indikasi

Penderita penyakit hati akut, kanker payudara, penyakit jantung, hipertensi, diabetes melitus, dan riwayat penyakit kehamilan ektopik.

f. Indikasi

Wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama.

g. Efek samping

Amenorea, perdarahan bercak (*spotting*) ringan, penambahan dan kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan), ekspulsi, dan infeksi pada daerah insersi.

h. Waktu pemasangan

Sewaktu haid berlangsung, bila menyusui: 6 minggu sampai 6 bulan pasca salin, dan pasca keguguran.

4. IUD/AKDR

Suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim untuk tujuan kontrasepsi yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2014).

a. Jenis

1) Bentuk yang terbuka (*open device*)

Misalnya: LippersLoop, CUT, Cu-7, Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T.

2) Bentuk tertutup

Misalnya: Ota-Ring, Antigon, dan Graten Berg Ring.

b. Mekanisme kerja

1) Produksi lokal prostaglandin yang tinggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi

2) AKDR yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri

3) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba falopi

c. Keuntungan

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 2) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi CuT-280A dan tidak perlu diganti)
- 3) Tidak ada efek hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- 4) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- 5) Membantu mencegah kehamilan ektopik
- 6) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)

d. Kerugian

- 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- 2) Haid yang lebih lama dan banyak
- 3) Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS, memakai AKDR dapat memicu infertilitas
- 4) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 5) Perempuan harus memeriksakan posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

e. Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Keadaan nulipara
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi
- 5) Perempuan yang resiko rendah dari IMS

f. Kontraindikasi

- 1) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- 2) Sedang menderita infeksi alat genital

- 3) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- 4) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm
- 5) Penyakit trofoblas yang ganas

g. Inseri

Inseri yang tidak baik dari IUD dapat menyebabkan:

- 1) Ekspulsi
- 2) Perporasi uterus

h. Kunjungan ulang

- 1) Satu bulan pasca pemasangan
- 2) Tiga bulan kemudian
- 3) Setiap 6 bulan berikutnya
- 4) Satu tahun sekali
- 5) Bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur

i. Efek samping

Amenorea, kejang, perdarahan pervaginam yang hebat dan tidak teratur, dan benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak.

5. Medis Operatif Pria (MOP)

Suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum.

a. Kontra indikasi

- 1) Infeksi kulit lokal, misalnya Scabies
- 2) Infeksi traktus genetalia
- 3) Penyakit sistemik: penyakit-penyakit perdarahan, diabetes melitus, penyakit jantung koroner yang baru

b. Keuntungan

Efektif, aman, cepat hanya memerlukan 5-10 menit dan pasien tidak perlu dirawat di RS, tidak mengganggu hubungan seksual selanjutnya, dan biaya rendah.

c. Kerugian

- 1) Harus dengan tindakan operatif
- 2) Kemungkinan ada komplikasi seperti perdarahan dan infeksi
- 3) Tidak seperti sterilisasi wanita yang langsung menghasilkan steril permanen, pada wasektomi masih harus menunggu beberapa hari, minggu atau bulan sampai sel mani menjadi negatif

d. Perawatan Post-operatif

- 1) Istirahat 1-2 jam di klinik
- 2) Menghindari pekerjaan berat selama 2-3 hari
- 3) Kompres dingin/es pada skrotum
- 4) Analgetika

6. Medis Operatif Wanita (MOW)

Setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi.

a. Indikasi

- 1) Waktu pada usia >26 tahun
- 2) Wanita dengan paritas >2
- 3) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- 4) Wanita pasca persalinan
- 5) Wanita pasca keguguran
- 6) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini

b. Kontra indikasi

- 1) Wanita dengan perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 2) Wanita dengan infeksi sistemik atau pelvik yang akut

c. Keuntungan

Mudah mengerjakannya, dapat rawat jalan.

d. Kerugiannya

Kebanyakan zat kimia kurang efektif, ada zat kimia yang sangat toksik kadang dapat merusak jaringan, ireversibel.

e. Efek samping

- 1) Perubahan-perubahan hormonal
- 2) Pola perubahan haid

2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, informed choice, persetujuan tindakan medis (informed consent) serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas bertugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan memperlihatkan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed consent* adalah suatu kondisi pesesta/calon KB yang memiliki kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah informasi (Saifuddin, 2013).

Informed consent yaitu persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien (Purwoastuti, 2015).

Asuhan kebidanan pada keluarga berencana yaitu (Handayani, 2014):

A. Memberikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE)

1. Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah.
2. Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu (status pendidikan, sosial ekonomi dan emosi) sebagaimana adanya.
3. Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
4. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari.

5. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan resiko yang dimiliki ibu.

B. Konseling Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling SATU TUJU, yaitu:

1. SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesalahan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

3. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada.

4. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

5. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan

perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

6. U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang, bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu meningkatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

C. Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi

Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik. apabila dari hasil pemeriksaan kesehatan tidak didapati kontra indikasi, maka pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan. Untuk pelayanan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD, Implan, dan Kontap sebelum pelayanan dimulai kepada klien diminta untuk menandatangani *informed consent form*.

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Kunjungan I

PENGAJIAN

Tanggal pengkajian : 1 Februari 2017
Waktu : 15.30 WIB
Tempat : Klinik Poltekkes Kemenkes Medan
Pengkaji : Dina Christi Br Tarigan

DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 24 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Pintu Air	Alamat	: Jl. Pintu Air

2. Kunjungan Saat Ini

Kunjungan ulang.

Keluhan Datang/Keluhan Utama

Ibu datang ke klinik untuk memeriksakan kehamilannya.

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, Kawin pertama umur 22 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 13 tahun
Dismenorrhoe : Tidak
Lama : 3 hari

Siklus	: 28 (teratur)
Banyaknya	: 3x ganti doek
HPHT	: 07-07-2016
TTP	: 14-04-2017

5. Riwayat Kehamilan

a) Riwayat ANC

ANC sejak kehamilan 16 minggu. ANC di Klinik Bidan.

Frekuensi : Trimester I : 1 kali.

Trimester II : 2 kali.

Trimester III : 2 kali.

b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20 kali.

c) Pola Nutrisi

Kebiasaan : 3x sehari

Makan : Nasi, sayur, lauk, pauk, buah

Minum : 6 gelas/ hari

d) Pola Eliminasi

BAK : 7x sehari

Warna : Jernih

BAB : 2x sehari

Warna : Kuning kecoklatan

Bau : Khas

e) Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Masak, mencuci dan menjaga anak

Istirahat/tidur : Siang : 2 jam, malam : 9 jam

f) Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2x sehari.

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap BAK dan BAB.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam 3x sehari.

Jenis pakaian dalam yang pernah digunakan berbahan katun.

g) Imunisasi TT : Tidak ada.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Tabel 3.1
Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu Pada Ny S G2P1A0

Hamil ke	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis	Penolong	Komplikasi		BB	PB	Laktasi	Kelainan
					Ibu	Bayi				
1	09-09-2015 (Pr)	Aterm	Normal	Bidan	Tdk ada	Tdk ada	3000 gram	49 cm	IMD (berhasil) ASI Eksklusif (berhasil)	Tidak ada
2	H	A	M	I	L		I	N	I	

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB Suntik 1 bulan.

8. Riwayat Kesehatan

- a) Penyakit sistemik yang pernah /sedang diderita : Tidak ada.
- b) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak ada.
- c) Riwayat keturunan kembar : Tidak ada.
- d) Kebiasaan-kebiasaan : Tidak ada.
 - Merokok : Tidak ada.
 - Minum jamu-jamuan : Tidak ada.
 - Minum-minuman keras : Tidak ada.
 - Makanan-minuman pantang : Tidak ada.
 - Perubahan pola makan (termasuk nyidam, dll) : Tidak ada.

9. Keadaan Psikososial Spiritual

- a) Kelahiran ini : Diinginkan
- b) Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diinginkan.
- c) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Didukung.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis.
- b) Tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg.
 - Nadi : 82x/i
 - Pernapasan : 24x/i
 - Suhu : 36⁰C
- c) TB : 150 cm
 - BB sebelum hamil : 40 kg
 - BB sekarang : 46 kg
 - LILA : 25 cm
- d) Kepala dan leher
 - Edema wajah : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikhterik
 - Mulut : Bersih
 - Leher : Tidak ada pembengkakan
 - Payudara
 - Bentuk : Simetris
 - Aerola mammae : Hyperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Kolostrum : Tidak ada
- e) Abdomen
 - Bentuk : Asimetris (lebih condong ke kanan).
 - Bekas luka : Tidak ada.
 - Striae gravidarum : Tidak ada.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di daerah fundus (bokong).

Mc. Donald : TFU : 27 cm.

Leopold II : Bagian perut sebelah kanan teraba bagian keras, memanjang dan ada tahanan (punggung), dan perut sebelah kiri teraba bagian kecil janin (ekstermitas).

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Penurunan bagian terbawah belum masuk PAP (masih bisa digoyangkan).

TBJ : Mc. Donald : $(27-13) \times 155 = 2.170$ gram.

DJJ : 144 kali/menit, regular

f) Ekstremitas

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patela : Kanan (+), kiri (+)

Kuku : Bersih dan tidak pucat

g) Genetalia luar

Varices : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

h) Anus

Hemoroid : Tidak ada

i) Pemeriksaan penunjang

HB : 10,6 gr%

Protein urin : (-)

ANALISA DATA

Ny. S G₂P₁A₀ umur 24 tahun, usia kehamilan 28-30 minggu, janin hidup tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, dengan anemia ringan.

PENATALAKSANAAN

Tanggal: 1 Februari 2017

Pukul: 16.15 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwakehamilannya normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu memasuki Trimester III dengan usia kehamilan 28 minggu.

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/i

Pernapasan : 24x/i

Suhu : 36°C

DJJ : 144 kali/menit, regular

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menginformasikan kepada ibu bahwa kadar Hb ibu adalah 10,6 gr%, menjelaskan bahwa ibu anemia ringan dan memberikan ibu tablet Fe untuk menambah darah, kalsium, untuk pertumbuhan tulang dan vitamin C untuk membantu penyerapan tablet Fe. Tablet Fe diminum 1x sehari, 2 jam sesudah makan dengan air putih, karena dapat mengakibatkan rasa mual. Hindari mengkonsumsi bersamaan dengan kopi. Ibu mengerti dan berjanji akan melakukannya dan mengkonsumsi tablet Fe dengan jus secara rutin.
3. Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III salah satu nya yaitu sering BAK. Hal ini adalah normal, karena pada ibu frekuensi yang meningkat dikarenakan rahim yang membesar dan mulai masuk ke PAP sehingga menekan kandung kemih dan saat malam hari untuk mengurangi minum air agar kandung kemih tidak penuh di malam hari. Hal ini akan mencegah keinginan ibu untuk BAK di malam hari dan ibu bisa tidur dengan nyenyak.

4. Mengajukan ibu diperiksa kehamilannya secara rutin dan membuat rencana kunjungan ulang \pm 2 minggu yang akan datang pada tanggal 16 Februari 2017 atau melakukan kunjungan bila ada keluhan. Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang tanggal 16 Februari 2017.

Mengetahui Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST)

(Dina Christi Br Tarigan)

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Tanggal pengkajian	: 16 Februari 2017
Waktu	: 10.00 WIB
Tempat	: Klinik Poltekkes Kemenkes Medan
Pengkaji	: Dina Christi Br Tarigan

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ini kunjungan ulang.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda vital
Tekanan Darah: 110/70 mmHg
Suhu : 36⁰C
Nadi : 83x/i
Pernapasan : 24x/i
BB sebelum hamil : 40 kg
BB sekarang : 48 kg
LILA : 25 cm
3. Abdomen
Palpasi Leopold
Leopold I : TFU : 29 cm, TBJ : 2.480 gram
Leopold II : Punggung kanan
Leopold III : Presentasi kepala
Leopold IV : Penurunan bagian terbawah belum masuk
PAP (masih bisa digoyangkan).
DJJ : 145 kali/menit, regular

4. Pemeriksaan penunjang

HB : 10,8 gr%

ANALISA DATA

Ny. S G₂P₁A₀ 24 tahun umur kehamilan 30-32 minggu, janin hidup tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, dengan anemia ringan.

PENATALAKSANAAN

Tanggal: 16 Februari 2017

Pukul: 11.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilannya normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat. TFU sesuai dengan usia kehamilan dan ibu memasuki trimester III dengan usia kehamilan 30 minggu.

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 83x/i

Pernapasan : 24x/i

Suhu : 36°C

DJJ : 145 kali/menit, regular

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menginformasikan kepada ibu bahwa kadar Hb ibu adalah 10,8 gr%, menjelaskan bahwa ibu anemia ringan dan mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe untuk menambah darah, kalsium, untuk pertumbuhan tulang dan vitamin C untuk membantu penyerapan tablet Fe. Tablet Fe diminum 1x sehari, 2 jam sesudah makan dengan air putih, karena dapat mengakibatkan rasa mual. Hindari mengonsumsi bersamaan dengan kopi. Ibu sudah mengikuti anjuran dan berjanji akan tetap mengonsumsi tablet Fe dengan jus secara rutin.
3. Memberitahu kepada ibu bahwa pada malam hari untuk mengurangi minum supaya tidak mengganggu istirahat ibu pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari. Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan.

4. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat terutama buah dan sayuran. Ibu sudah mengikuti anjuran dengan makan makanan yang tinggi serat.
5. Menjadwalkan ibu diperiksa kehamilannya secara rutin dan membuat rencana kunjungan ulang \pm 2 minggu yang akan datang pada tanggal 3 Maret 2017 atau melakukan kunjungan bila ada keluhan. Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang.

Mengetahui Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST)

(Dina Christi Br Tarigan)

DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan III

Tanggal pengkajian	: 3 Maret 2017
Waktu	: 17.00 WIB
Tempat	: Klinik Poltekkes Kemenkes Medan
Pengkaji	: Dina Christi Br Tarigan

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ini kunjungan ulang.

Ibu mengatakan sering buang air kecil.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
2. Tanda vital	
TD	: 110/70 mmHg
Suhu	: 36 ⁰ C
Nadi	: 82 x/i
Pernapasan	: 24x/i
BB sebelum hamil	: 40 kg
BB sekarang	: 51 kg
LILA	: 25 cm
5. Abdomen	
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU : 31 cm (pertengahan pusat dan <i>prosesus xifoideus</i>), TBJ : 2.790 gram.
Leopold II	: Punggung kanan
Leopold III	: Presentasi kepala
Leopold IV	: Penurunan bagian terbawah belum masuk PAP (masih bisa digoyangkan).

DJJ : 146 kali/menit, regular

6. Pemeriksaan penunjang

HB : 11 gr%

ANALISA DATA

Ny. S G₂P₁A₀ 24 tahun umur kehamilan 33-35 minggu, janin hidup tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, dengan anemia ringan.

PENATALAKSANAAN

Tanggal: 3 Maret 2017

Pukul: 18.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilannya normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat. TFU sesuai dengan usia kehamilan dan ibu memasuki trimester III dengan usia kehamilan 33 minggu.

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/i

Pernapasan : 24x/i

Suhu : 36°C

DJJ : 146x/menit, regular

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu kepada ibu bahwa pada malam hari untuk mengurangi minum supaya tidak mengganggu istirahat ibu pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari. Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan.
3. Memberitahu kepada ibu bahwa sesak yang dialami ibu adalah normal karena uterus atau perut ibu yang membesar menekan vena cava inferior yang menghambat aliran darah, sehingga curah jantung menurun, hal ini menyebabkan oksigen terhambat masuk ke otak ibu dan ke janin. Ibu sudah mengerti penyebab sesak yang dialaminya.

4. Menjelaskan persiapan dan tanda-tanda persalinan:
 - a. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan
 - b. Merasakan mules semakin sering dan frekuensi semakin lama
 - c. Adanya perasaan ingin keluar dari kemaluan
5. Menjadwalkan ibu diperiksa kehamilannya secara rutin dan membuat rencana kunjungan ulang \pm 2 minggu yang akan datang pada tanggal 17 Maret 2017 atau melakukan kunjungan bila ada keluhan. Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang.

Mengetahui Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST)

(Dina Christi Br Tarigan)

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal Pengkajian : 2 April 2017
Waktu : 12.00 WIB
Tempat : Klinik Bersalin Helen Tarigan, Jl Bunga Rinte Gg.
Mawar I. No. 1. Kecamatan Medan Selayang.
Pengkaji : Dina Christi Br Tarigan

KALA 1

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah dan merasakan mules-mules perut bagian bawah hingga menjalar ke pinggang bagian belakang pada Pukul 06.00 WIB. Ketuban belum pecah, pergerakan janin masih dirasakan.

DATA OBJEKTIF

A. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital
 - a. TD : 120/70 mmHg
 - b. Pols : 85 x/i
 - c. RR : 23 x/i
 - d. Temp : 36⁰C

B. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi
 - a. Muka : Muka tidak tampak pucat.
 - b. Mata : Konjungtiva merah muda.
 - c. Dada : Mamae simetris, kedua puting susu tampak menonjol, dan aerola mammae berhiperpigmentasi.
2. Inspeksi Abdomen : Membesar dengan arah memanjang.

3. Palpasi Abdomen
- a. Leopold I : TFU : 32 cm (2 jari dibawah *prosesus xifoideus*), TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram.
 - b. Leopold II : Punggung kiri
 - c. Leopold III : Presentasi kepala
 - d. Leopold IV : Kedua tangan tidak bertemu (Divergen), penurunan kepala 1/5.
4. Auskultasi : Terdengar DJJ 145 kali/menit, puctum maksimum kuadran kanan bawah pusat.
5. His/Kontraksi : 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik.
6. Anogenital
- a. Perineum : Utuh, tidak ada luka parut
 - b. Pengeluaran : Lendir bercampur darah
 - c. Anus : Tidak ada haemoroid
7. Pemeriksaan Dalam
- a. Portio : Tipis
 - b. Pembukaan serviks : 8 cm
 - c. Ketuban : Utuh
 - d. Persentasi : Kepala
 - e. Penurunan bagian terbawah : Hodge III
 - f. Posisi : UUK Kiri Depan
 - g. Molase : 0 (tidak ada)

ANALISIS

Impartu Kala I Fase Aktif.

PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi keadaan pasien, janin, dan kemajuan persalinan menggunakan partograf setiap 30 menit. Partograf sudah dilampirkan.
2. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, pembukaan sudah 8 cm. Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya dan janinnya.
3. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dan minum pada ibu disela HIS agar dapat memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi guna mencegah dehidrasi dan tenaga saat mengedan. Ibu sudah minum dan makan yang telah diberikan.
4. Memberikan support fisik dan mental pada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga untuk membantu dalam memberikan dukungan pada saat persalinan. Suami dan keluarga telah memberikan dukungan pada ibu dan ibu merasa tenang.
5. Membimbing tehnik relaksasi saat ada HIS, dengan menarik napas panjang kemudian dilepaskan dengan cara meniupkan napas sewaktu ada his. Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya jika ada kontraksi.
6. Memberikan masase dan sentuhan untuk mengurangi rasa nyeri menghadapi proses persalinan. Bidan segera mengelus-mengelus punggung ibu.
7. Menyiapkan partus set, persiapan ibu dan bayinya. Persiapan persalinan sudah siap.

KALA II

Pukul : 13.00 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mulesnya bertambah sering, merasa ingin BAB dan mencedan, gerakan janin masih dirasakan.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Abdomen
 - Kandung kemih : Kosong
 - Penurunan kepala : 0/5
 - DJJ : 142 x/i
 - His kuat, frekuensi : 5 x dalam 10 menit dengan durasi 50 detik
3. Pemeriksaan dalam pukul : 13.00 WIB
 - Portio : Tidak teraba
 - Pembukaan serviks : 10 cm (lengkap)
 - Penurunan terbawah : Hodge IV
 - Posisi : UUK dibawah simpisis
 - Molase : 0 (Tidak ada)
4. Inspeksi tanda gejala Kala II
 - Adanya dorongan untuk meneran.
 - Anus : Membuka (Adanya tekanan pada anus)
 - Perineum : Menonjol
 - Vulva : Membuka

ANALISIS

Impartu Kala II

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu akan melahirkan. Ibu dan keluarga sudah mengerti.

2. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan. Suami sudah mendampingi ibu.
3. Ketuban pecah spontan warna jernih pukul 13.05 WIB.
4. Mengatur posisi setengah duduk dengan meminta bantuan suami sampai ibu merasa nyaman dengan posisinya.
5. Memimpin persalinan, pada saat ada his membimbing pasien untuk meneran, saat kepala terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, pasang handuk bersih diatas perut pasien, buka partus set, gunakan handscoon pada kedua tangan, saat kepala sudah tampak, tangan kanan menahan perineum dengan arah tahanan ke dalam dan ke bawah, sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, setelah kepala sudah keluar bersihkan hidung dan mulut bayi menggunakan kasa steril, lalu periksa leher bayi apakah ada lilitan tali pusat atau tidak, jika ada kendorkan, kemudian tempatkan kedua tangan pada kepala bayi dengan cara tarik kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik kepala kearah atas untuk melahirkan bahu belakang, kemudian sanggah susur, bayi lahir spontan pukul 13.25 WIB, Jenis Kelamin : Perempuan, Berat Badan : 3400 gram, Panjang Badan : 50 cm. Lakukan penilaian pada bayi, bayi segera menangis, kulit kemerahan, dan tonus otot baik, perdarahan Kala II \pm 150 cc.
6. Mengecek fundus untuk memastikan janin tunggal. Janin tunggal.
7. Melakukan suntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 IU secara IM pada 1/3 paha bagian luar ibu. Ibu bersedia untuk di suntik dan oksitosin telah diberikan.
8. Menjaga kehangatan bayi. Bayi segera dikeringkan dan diselimuti.
9. Melakukan pemotongan tali pusat. Tali pusat di klem 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama, kemudian tali pusat dipotong diantara kedua klem.
10. Melakukan IMD dan diletakkan di atas perut ibu. Bayi segera mencari puting susu ibu.

KALA III

PUKUL 13.30 WIB

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya, ibu merasa lelah dan perut terasa mules dan ada rasa ingin mendedan lagi.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - TD : 110/80 mmHg
 - RR : 22 x/i
 - Pols : 85 x/i
 - Suhu : 26⁰C
3. Palpasi Abdomen
 - Kandung kemih : Kosong
 - Kontraksi Uterus : Baik dan keras
 - TFU : Sejajar pusat
4. Inspeksi Genetalia

Tampak tali pusat menjalur di depan vulva.

ANALISIS

Impartu Kala III

PENATALAKSANAAN

1. Memberikan pujian dan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran bayinya. Ibu dan suami mengucapkan syukur kepada Tuhan atas kelahiran bayinya.
2. Melakukan Manajemen Aktif Kala III
 - a. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan posisi Dorso kranial. Sudah dilakukan PTT.
 - b. Memantau tanda lepasnya plasenta. Terlihat tanda-tanda lepasnya plasenta (tali pusat memanjang, uterus membulat, dan adanya semburan darah secara tiba-tiba dari vagina).

- c. Melahirkan plasenta, plasenta lahir spontan pukul : 13.40 WIB.
- d. Melakukan massase fundus selama 15 detik untuk merangsang kontraksi, lalu ajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase. Ibu dan keluarga sudah mengetahui cara massase uterus.
- e. Memeriksa kelengkapan plasenta. Kotiledon lengkap dan selaput plasenta utuh.
- f. Memeriksa jumlah perdarahan. Jumlah perdarahan ± 120 cc.

KALA IV

PUKUL 13.55 WIB

DATA SUBJEKTIF

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

DATA OBJEKTIF

1. Tanda-tanda Vital

TD	: 110/70 mmHg
RR	: 24 x/i
Pols	: 82 x/i
Suhu	: 36 ⁰ C

2. Palpasi Abdomen

Kandung kemih	: Kosong
Kontraksi Uterus	: Baik dan keras
TFU	: 2 jari di bawah pusat

3. Inspeksi Genetalia

Luka jalan lahir	: Tidak ada
Pengeluaran darah	: Ada, Lochea rubra
Jumlah perdarahan	: ± 100 cc

ANALISIS

Ibu Partus Kala IV

PENATALAKSANAAN

1. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara massase uterus agar uterus tidak lembek. Ibu dan keluarga sudah bisa melakukan massase.
2. Memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu. Tubuh ibu telah dibersihkan dengan air DTT dan pakaian ibu telah diganti dengan yang bersih dan kering.
3. Mendekontaminasi tempat tidur ibu dengan larutan klorin 0,5% dan air DTT. Tempat tidur ibu sudah bersih.
4. Mendekontaminasi alat dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan membuang sampah. Alat-alat direndam dan sampah sudah dibuang.
5. Melakukan pemantauan TTV, kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih, setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua pasca persalinan.
6. Memberikan injeksi Vitamin K pada bayi 1 jam setelah lahir dengan dosis 1 cc secara IM pada paha kiri untuk mencegah perdarahan pada otak. Vitamin K telah diberikan.
7. Memberikan imunisasi Hepatitis B dengan dosis 0,5 cc secara IM setelah 1 jam pemberian Vitamin K. Imunisasi Hepatitis B telah diberikan.
8. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi agar dapat memulihkan tubuhnya. Ibu segera makan nasi dan minum air putih.
9. Menganjurkan rawat gabung (rooming in) untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayinya.
10. Melengkapi partograf dan mendokumentasikan hasil asuhan.

Mengetahui Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST)

(Dina Christi Br Tarigan)

3.3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Tanggal Pengkajian : 2 April 2017
Waktu : 19.35 WIB
Tempat : Klinik Bersalin Helen Tarigan, Jl Bunga Rinte Gg.
Mawar I. No. 1. Kecamatan Medan Selayang.
Pengkaji : Dina Christi Br Tarigan

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya mules, ibu mengatakan ASI sudah keluar tetapi sedikit, ibu ingin BAK.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - TD : 120/70 mmHg Pols : 82 x/i
 - RR : 24 x/i Suhu : 36°C
3. Pemeriksaan Kebidanan
 - Mammae : Membesar, aerola menghitam, puting menonjol.
 - Abdomen : Kandung kemih kosong. TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi keras, kontraksi baik dan keras.
 - Genetalia : Perineum tidak ada laserasi.
 - Lochea : Rubra Warna : Merah
 - Bau : Khas Jumlah : ±40cc
 - Ekstermitas : Tidak ada oedem, tidak ada varices, tidak ada nyeri tekan.

ANALISIS

Ibu G₂P₁A₀ 6 jam pertama post partum

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, konsistensi uterus ibu keras, dan perdarahan berwarna merah.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa mules setelah persalinan adalah hal yang normal apabila tidak ada kontraksi atau perut ibu tidak mules maka akan terjadi perdarahan. Ibu sudah mengerti tentang keadaannya.
3. Menganjurkan ibu agar memberikan ASI Eksklusif pada bayi. Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif pada bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini. Ibu sudah mulai duduk.
5. Memberitahu dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara, yaitu sebelum mandi bersihkan puting susu dan aerola mammae, minyaki dengan baby oil selama 2 menit, pijat payudara dengan pinggir jari dan buku-buku jari 10 kali setiap sisinya kiri dan kanan, kemudian kompres dengan air hangat 5-10 menit, dan air dingin secara bergantian, diakhiri dengan air hangat untuk memperlancar pengeluaran ASI.
7. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama pada daerah kewanitaannya dan mengganti pembalut apabila sudah penuh. Ibu mengerti dan akan sering mengganti pembalut.
8. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi, tinggi serat, banyak makan sayur yang dapat memperlancar ASI seperti bayam, mengonsumsi buah, banyak minum air putih dan minum susu laktasi untuk memperlancar ASI. Ibu sudah mengerti dan berjanji akan lebih memperhatikan asupan nutrisinya.
9. Menganjurkan pada ibu untuk merawat tali pusat agar tetap bersih dan kering. Ibu mengerti dan akan melakukannya.

10. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu akan melakukannya.
11. Menganjurkan pemeriksaan berikutnya, kunjungan rumah pada tanggal 8 April 2017. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan.

Mengetahui Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST)

(Dina Christi Br Tarigan)

DATA PERKEMBANGAN PADA KUNJUNGAN RUMAH

Tanggal pengkajian : 8 April 2017
Waktu : 11.30 WIB
Tempat : Rumah Ny. S Jln. Tali Air Gg. Darmo
Pengkaji : Dina Christi Br Tarigan

DATA SUBJEKTIF

Ibu masih merasa mules, masih keluar sedikit darah warna kuning kecoklatan, ibu mengeluh kurang tidur karena tiap 2 jam menyusui bayinya, ASI keluar banyak dan lancar.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg RR : 22 x/i
 - Pols : 80 x/i Suhu : 36°C
3. Pemeriksaan Kebidanan
 - Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar.
 - TFU : Pertengahan pusat dengan simpisis
 - Lochea : Sanguilenta berwarna merah kekuningan, tidak ada tanda-tanda infeksi, kandung kemih kosong.
 - Ekstermitas : Tidak ada oedema, tidak ada varices, tidak ada nyeri tekan.

ANALISIS

Ibu G₂P₁A₀ 6 hari post partum

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan sehat. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memastikan ibu memberi bayinya ASI saja tanpa makanan pendamping dan mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu hanya memberi ASI saja pada bayinya.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan personal hygienenya. Ibu mau untuk menjaga kebersihannya.
4. Memantau perkembangan bayi sesuai dengan nutrisi yang diberikan. Perkembangan bayi baik, tali pusat sudah putus.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang 1-2 jam, malam 7-8 jam. Anjurkan ibu untuk beristirahat atau tidur disaat bayinya juga tidur, dan berbagi peran dengan suami untuk merawat bayi agar ibu tidak kelelahan. Ibu mau melakukannya.
6. Menjadwalkan pemeriksaan berikutnya, kunjungan rumah pada tanggal 2017. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan.

Mengetahui Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST)

(Dina Christi Br Tarigan)

DATA PERKEMBANGAN PADA KUNJUNGAN RUMAH

Tanggal pengkajian : 16 April 2017
Waktu : 11.30 WIB
Tempat : Rumah Ny. S Jln. Tali Air Gg. Darmo
Pengkaji : Dina Christi Br Tarigan

DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa sehat, rasa mules sudah tidak ada lagi, tapi masih keluar cairan seperti keputihan, ibu mulai mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan, ASI lancar, istirahat cukup.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg Pols : 80 x/i
 - RR : 22 x/i Suhu : 36°C
3. Pemeriksaan Kebidanan
 - Payudara : Puting susu tidak lecet, pengeluaran ASI lancar
 - TFU : Sudah tidak teraba, kandung kemih kosong
 - Lochea : Serosa berwarna merah kecoklatan
 - Ekstermitas : Tidak ada oedema, tidak ada varices, tidak ada nyeri tekan.

ANALISIS

Ibu G₂P₁A₀ 2 minggu post partum

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan sehat. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sampai umur 6 bulan. Ibu akan memberikan ASI pada bayinya selama 6 bulan.
3. Memberikan konseling mengenai penggunaan macam-macam alat kontrasepsi seperti:
 - AKDR
Alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim. Cara kerjanya menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
 - Implan
Cara kerja implan yaitu membuat lendir serviks menjadi lebih kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transport sperma, menekan ovulasi.
 - Suntikan Progestin
Keuntungannya sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping.
Ibu akan mempertimbangkan KB yang akan digunakan dan mendiskusikannya dengan suami.
4. menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan dan kebersihan ibu dan bayinya. Ibu bersedia menjaga kesehatan diri serta bayinya.

Mengetahui Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST)

(Dina Christi Br Tarigan)

DATA PERKEMBANGAN PADA KUNJUNGAN RUMAH

Tanggal pengkajian : 14 Mei 2017
Waktu : 11.30 WIB
Tempat : Rumah Ny. S Jln. Tali Air Gg. Darmo
Pengkaji : Dina Christi Br Tarigan

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa keadaannya sudah pulih kembali seperti sebelum hamil dan tidak ada keluhan.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg Pols : 80 x/i
 - RR : 22 x/i Suhu : 36°C
3. Uterus sudah kembali normal.

ANALISIS

Ibu G₂P₁A₀ 6 minggu post partum

PENATALAKSAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan sehat. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memastikan kepada ibu, KB yang akan ibu gunakan. Ibu memilih KB Suntik 3 bulan.

Mengetahui Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST)

(Dina Christi Br Tarigan)

3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal Pengkajian : 2 April 2017
Waktu : 19.35 WIB
Tempat : Klinik Bersalin Helen Tarigan, Jl Bunga Rinte Gg.
Mawar I. No. 1. Kecamatan Medan Selayang.
Pengkaji : Dina Christi Br Tarigan

1. Biodata Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. S
Jenis Kelamin : Perempuan
Tanggal Lahir/Pukul : 2 April 2017 / Pukul 13.05 WIB
Berat Badan Lahir : 3400 gram
Anak Ke : Kedua

2. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis Persalinan : Partus spontan letak belakang kepala
Ketuban : Warna jernih

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya menyusu dan menghisap kuat, menangis kuat saat popok basah, sudah BAB mengeluarkan mekonium pukul 17.00 WIB.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - Pols : 120 x/i
 - RR : 60 x/i
 - Suhu : 36,5°C
3. Pemeriksaan Antropometri
 - BB : 3400 gram LK : 33 cm
 - PB : 50 cm LD : 34 cm

4. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : Bersih, tidak caput succedaneum, tidak ada molase dan tidak ada cepal hematoma.
- Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.
- Telinga : Bersih, daun telinga terbentuk, telinga simetris dan normal.
- Mulut : Bibir tidak pucat, refleks sucking dan reflek rooting (+)
- Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonicneck (+).
- Dada : Simetris
- Abdomen : Bulat dan menonjol, tali pusat dibungkus dengan kassa steril, terjepit kuat, tidak merah dan tidak ada perdarahan.
- Genetalia : Labia mayor sudah menutupi labia minor, tidak ada kelainan.
- Ekstermitas : Refleks babinski (+), refleks moro (+).
- Anus : Ada lubang, tidak ada kelainan, mekonium sudah keluar.

ANALISIS

Neonatus normal usia 6 jam

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan kondisi bayi baik dengan suhu tubuh yang normal. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi bayi.
2. Menganjurkan untuk mempersiapkan perlengkapan bayi untuk dimandikan. Perlengkapan bayi sudah disiapkan.
3. Memandikan bayi dengan menjaga suhu bayi tidak hipotermi. Bayi telah mandi dengan air hangat.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Bayi terbungkus kain bersih dan kering (dibedong) dan diletakkan disamping ibu.
5. Mengajari ibu cara perawatan tali pusat, tali pusat tidak perlu di berikan betadin akan tetapi ibu harus menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat dan membungkusnya dengan kain kassa steril, jika bayi BAK segera ganti

popoknya kemudian bersihkan dan keringkan tali pusat. Ibu memahami dan dapat mempraktikkan cara merawat tali pusat.

6. Menganjurkan bayi ke ibunya, segera berikan bila si bayi menginginkannya. Ibu akan memberikan ASI kepada bayinya setiap saat bayi menginginkannya.
7. Menjadwalkan pemeriksaan berikutnya, kunjungan rumah pada tanggal 8 April 2017. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan.

Mengetahui Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST)

(Dina Christi Br Tarigan)

DATA PERKEMBANGAN PADA KUNJUNGAN RUMAH

Tanggal Pengkajian : 8 April 2017
Waktu : 11.30 WIB
Tempat : Klinik Bersalin Helen Tarigan, Jl Bunga Rinte Gg.
Mawar I. No. 1. Kecamatan Medan Selayang.
Pengkaji : Dina Christi Tarigan

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya, bayi menyusu dengan baik, BAB dan BAK lancar, tali pusat lepas pada waktu siang hari pada tanggal 2 April 2017.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Pernapasan : 55 x/menit
3. Suhu : 36,5°C
4. Mata : Tidak ada infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih.
5. Refleks Hisap : Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi.
6. Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi.
7. Eliminasi : BAK sudah 3 kali dan BAB 1 kali.

ANALISIS

Neonatus normal usia 6 hari

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayinya. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik.
2. Memastikan tidak ada kelainan pada bayi. Tidak ada kelainan pada bayi.

3. Memastikan bayi beraktifitas dengan baik dan tidak ada masalah dengan menyusui. Bayi terlihat aktif dan menyusui dengan baik.
4. Menjadwalkan pemeriksaan berikutnya, kunjungan rumah pada tanggal 1 Mei 2017.

Mengetahui Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST)

(Dina Christi Br Tarigan)

DATA PERKEMBANGAN PADA KUNJUNGAN RUMAH

Tanggal Pengkajian : 1 Mei 2017
Waktu : 11.30 WIB
Tempat : Klinik Bersalin Helen Tarigan, Jl Bunga Rinte Gg.
Mawar I. No. 1. Kecamatan Medan Selayang.
Pengkaji : Dina Christi Tarigan

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat, tidak ada keluhan apa-apa.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Pernapasan : 55 x/menit
3. Suhu : 36,5°C
4. Eliminasi : BAK sering dan BAB 5-6 kali/hari
5. Refleks menghisap kuat saat menyusu.

ANALISIS

Neonatus normal usia 28 hari.

PENATALAKSAAN

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bayinya. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik.
2. Menganjurkan ibu ke klinik agar bayi mendapat imunisasi BCG dan vaksin polio 1. Bayi sudah mendapat imunisasi BCG dan polio 1.
3. Memberitahu ibu setelah imunisasi BCG akan terjadi pembengkakan kecil dan merah di tempat suntikan. Ibu sudah mengetahui efek yang akan terjadi setelah imunisasi BCG.
4. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula sampai usia 6 bulan. Ibu

mengatakan bahwa bayi selalu diberi ASI dan tidak akan diberikan makanan tambahan lainnya.

5. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi. Ibu akan menjaga kehangatan bayinya.

Mengetahui Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST)

(Dina Christi Br Tarigan)

3.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal pengkajian : 15 Mei 2017
Waktu : 13.00 WIB
Tempat : Rumah Ny. S Jln. Tali Air Gg. Darmo
Pengkaji : Dina Christi Tarigan

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya.

Ibu mengatakan masih memberikan ASI pada anaknya.

Ibu mengatakan ingin ber-KB yang sesuai dengannya yaitu KB Suntik 3 bulan.

Ibu mengatakan tanggal 14 Mei merupakan hari terakhir masa nifas.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital

TD	: 120/80 mmHg	Pols	: 84 x/i
RR	: 22 x/i	Suhu	: 36°C
3. Plano test : Negatif

ANALISIS

Ibu akseptor KB Suntik 3 bulan

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Mengetahui ibu efek samping dari KB Suntik 3 bulan seperti haid tidak lancar atau kadang berupa bercak darah, berat badan dapat meningkat. Ibu sudah tau efek samping dari KB Suntik 3 bulan.
3. Memberikan KB Suntik 3 bulan pada ibu melalui injeksi IM. Ibu sudah diberikan suntikkan 3 bulan.

4. Menganjurkan ibu untuk datang tepat pada tanggal 31 Juli 2017, baik itu sedang haid ataupun sedang tidak haid. Ibu juga bisa datang kembali jika terdapat keluhan. Ibu mengatakan akan datang kunjungan ulang pada tanggal 31 Juli 2017, baik sedang haid ataupun tidak haid dan jika terdapat keluhan.

Mengetahui Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST)

(Dina Christi Br Tarigan)

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1. Asuhan Kehamilan

Ny. S G₂P₁A₀ melakukan kunjungan ANC selama kehamilannya sebanyak 5 kali, yaitu TM I sebanyak 1 kali, TM II sebanyak 2 kali dan TM III sebanyak 2 kali.

Frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu 1 kali pada TM I, 1kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III. Standar pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindunganterhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2015).

Menurut asumsi penulis, ibu melakukan kunjungan ANC lebih dari 4 kali dimana sudah sesuai dengan standar ANC, hal ini dikarenakan oleh pengalaman pada kehamilannya yang pertama.

Asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. S pada kehamilan 28 minggu 33 minggu adalah pengkajian data data dari mulai anamnesa mengenai identitas, keluhan utama, riwayat kehamilan yang lalu dan sekarang, pola aktivitas sehari-hari, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, dan melakukan standar asuhan minimal 10T.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 1 Februari 2017, Ny. S tidak mendapat imunisasi TT selama kehamilan, hal ini terjadi karena dari anamnesa yang dilakukan Ny. S telah mendapat suntikan TT sewaktu kecil sebanyak 5 kali (DPT 1, DPT 2, DPT 3, DPT 4 dan DPT 5) untuk perlindungan seumur hidup dan juga bidan telah meyakini bahwa alat-alat yang dipergunakan untuk menolong persalinan sudah steril dan perawatan bayi baru lahir dilakukan dengan baik dan juga steril. Skrinning status imunisasi tetanus diberikan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorium (Walyani, 2015).

Usia kehamilan 28 minggu Ny. S mengalami keluhan sering buang air kecil (BAK) dan merasa terganggu pada malam hari, dimana pada kehamilan Trimester III, sering buang air kecil merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin mulai turun ke pintu

atas panggul sehingga bagian terbawah janin menekan kandung kemih. Selain itu juga, terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi air menjadi lancar (Kusmiyati, 2013). Untuk mengatasi hal tersebut, dalam penatalaksanaannya ibu dianjurkan untuk perbanyak minum di siang hari, dan meminimalkan minum di malam hari karena akan mengganggu tidur ibu. Menurut pengkajian bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Usia kehamilan 33 minggu Ny. S mengalami sesak di bagian perut bagian atas. Menurut (Kusmiyati, dkk, 2010) pada usia kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas. Menurut pengkajian bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Menurut asumsi penulis yang dialami Ny. S adalah fisiologis pada umumnya yang sering dialami oleh ibu hamil Trimester III. Pada pelaksanaan kunjungan ANC dan pelayanan standar asuhan 10T, dimana kebijakan pelayanan menetapkan minimal 4 kali dalam melakukan kunjungan selama kehamilannya sebanyak 5 kali. Ini sangat baik melakukan kunjungan ANC selama kehamilannya setiap bulan agar mengetahui tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu.

4.2. Persalinan

4.2.1. Kala I

Pada tanggal 2 April 2017 pukul 12.00 WIB, Ny. S datang ke klinik bersalin Helen, ibu mengeluh mules sejak jam 06.00 dan telah keluar lendir bercampur darah. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil pada Ny. S akan menjalani proses persalinan dengan ditandai pembukaan 8 cm. Pada pukul 13.00 WIB, portio tipis lunak, pembukaan serviks 10 cm, dan bagian terbawah janin sudah berada di Hodge IV. Suami mendampingi ibu selama proses persalinan.

Kala I dibagi menjadi fase laten yaitu pembukaan serviks 1 hingga 3 cm, sekitar 7-8 jam, fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm hingga lengkap (10

cm), sekitar 6 jam (2 jam fase akselerasi, 2 jam dilatasi maksimal, 2 jam deselerasi). Pada fase persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih). Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Rohani, 2011).

Menurut asumsi penulis, sejak ibu datang ke klinik mulai dari pembukaan 8 cm sampai ke pembukaan lengkap (terhitung 1 jam fase dilatasi maksimal dan deselerasi), hal tersebut dikarenakan karena selama proses persalinan kala I ibu melakukan mobilisasi seperti berjalan-jalan dan jongkok. Hal tersebut menyebabkan kala I ibu berjalan dengan cepat. Terdapat kesenjangan pada teori dan praktik yang dilakukan, namun berdasarkan kurve Friedman diperhitungkan pada pembukaan multigravida terhitung 2 cm/jam.

4.2.2. Kala II

Pada pukul 13.00 WIB ibu merasa ingin BAB dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Pimpinan persalinan dengan asuhan sayang ibu dan bayi. Kemudian bayi lahir bugar, tidak ada kelainan, selanjutnya dilakukan mengeringkan bayi dari air ketuban, menyelimuti bayi, meletakkan bayi di dada ibu dan IMD berlangsung 10-15 menit.

Pembukaan lengkap ditegakkan dengan periksa dalam atau bila kepala janin sudah nampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Tanda-tanda kala II adalah perasaan ingin mengejan, anus dan vulva membuka, perineum menonjol, lendir darah makin banyak (Yanti, 2015).

IMD dilakukan setidaknya 1 jam bahkan lebih, sampai bayi akan berhasil menemukan puting ibunya dalam waktu 30-60 menit (Rohani, 2011).

Asumsi penulis, teori dengan kenyataan berkesinambungan dikarenakan tekanan rektum, ibu merasa seperti mau BAB, dengan tanda anus terbuka. namun terdapat kesenjangan dimana waktu pelaksanaan IMD di klinik hanya

dilakukan 10-15 menit, dikarenakan pelaksanaan IMD dilakukan bersamaan dengan pengeluaran plasenta, dan pada saat plasenta lahir, bayi langsung dipindahkan untuk dibedong atau diselimuti.

4.2.3. Kala III

Kala III dilakukan sesuai dengan Manajemen Aktif Kala III (MAK III). Plasenta lahir pada pukul 13.40 WIB. Pemeriksaan plasenta lengkap dan tidak ada yang tertinggal.

Memastikan tidak ada janin kedua dan tali pusat terlihat di vulva, lalu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM. Saat terlihat tali pusat semakin memanjang, perubahan bentuk uterus menjadi bulat dan keras, adanya semburan darah tiba-tiba, hal tersebut merupakan tanda-tanda dari pelepasan plasenta yang terjadi pada kala III (Yanti, 2015).

Melakukan MAK III berlangsung 5-30 menit. Dilakukan MAK III untuk mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah pada kala III dengan menyuntikkan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), masase fundus uteri, melihat tanda-tanda pelepasan seperti tali pusat semakin memanjang serta adanya semburan darah, dan memeriksa kelengkapan plasenta, sebagai tindakan antisipasi apabila ada sisa plasenta baik bagian kotiledon maupun selaputnya (Rohani, 2011).

Asumsi penulis proses kala III ibu berlangsung 10 menit, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan sesuai dengan teori. Saat melakukan pertolongan persalinan kala III berlangsung dengan baik.

4.2.4. Kala IV

Pemantauan kala IV selama 2 jam pertama adalah tanda-tanda vital Ny. S normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak ada laserasi, total perdarahan 100 cc.

Kala IV adalah masa 2 jam setelah plasenta lahir, oleh sebab itu dibutuhkan pengawasan yang intensif terhadap Ny. S, pengawasan terhadap Ny.S dilakukan 2 jam post partum yaitu 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Rohani, 2011).

Perdarahan normal jika jumlah darah kurang dari 400-500 cc dan kalau ibu mengalami syok hipovolemik maka ibu telah kehilangan darah sampai 50% (Walyani, 2014).

Asumsi penulis terbukti dengan adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi dapat lahir, menjadikan keseluruhan persalinan Ny. S berjalan dengan normal dan baik, kelancaran persalinan ini juga berkat adanya kerjasama yang baik dari ibu mau mengikuti anjuran yang diberikan bidan. Hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

4.3. Nifas

Kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama 6 jam postpartum, hasil pemeriksaan : kontraksi uterus baik dan keras, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, perdarahan \pm 40 cc, pengeluaran ASI sudah keluar tetapi sedikit. Kunjungan kedua 6 hari postpartum, hasil pemeriksaan : TFU pertengahan pusat dengan simpisis, lochea sanguilenta, tidak ada masalah pada pemberian ASI. Kunjungan ketiga 2 minggu postpartum, hasilnya : TFU sudah tidak teraba, terdapat lochea serosa, pemberian ASI Eksklusif lancar. Kunjungan keempat 6 minggu postpartum, hasilnya : TFU sudah kembali seperti semula sebelum hamil, lochea alba, pemberian ASI Eksklusif lancar, tidak ada keluhan dari ibu.

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Marmi, 2015).

Menurut asumsi penulis terbukti dengan adanya kunjungan nifas yang dilakukan sesuai dengan teori yang ada, hasilnya masa nifas Ny. S berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan tidak ada masalah dalam pengeluaran ASI. Pengawasan masa nifas yang dilakukan diantaranya memantau dan menjaga kesehatan bayinya baik fisik maupun psikologi, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene, nutrisi, KB, menyusui dan imunisasi pada bayi sesuai dengan teori. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan Ny. S normal tanpa ada penyulit.

4.4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir spontan pukul 13.25 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, tidak ada cacat kongenital, berat badan 3400 gram, panjang badan 50 cm. Kunjungan dilakukan sebanyak 3 kali sekaligus dengan jadwal kunjungan masa nifas. Asuhan yang diberikan dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat yaitu dengan cara membersihkan dan mengeringkan tali pusat setelah bayi dimandikan kemudian dibungkus dengan kain kassa. Bayi dimandikan 6 jam kemudian setelah bayi lahir.

Memandikan bayi sebaiknya ditunda sedikitnya 6 jam setelah kelahiran bayi agar menjaga kehangatan bayi (Muslihatun, 2011).

Asumsi penulis pada bayi Ny. S dilakukan memandikan bayi 6 jam setelah bayi lahir adalah pukul 19.25 WIB. Bayi Ny. S dimandikan untuk menjaga kebersihan bayi dan menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi.

4.5. Keluarga Berencana

Pada tanggal 14 Mei 2017, Ny. S memilih DMPA (Depo medroxyprogesteron asetat) atau KB suntik 3 bulan. KB suntik 3 bulan memiliki keuntungan sangat efektif, mencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, dan tidak berpengaruh terhadap ASI (Handayani, 2014).

Asumsi penulis KB suntik 3 bulan pada Ny. S sangat nyaman karena kontrol medis ringan, tidak mengganggu ASI, biayanya tidak mahal dan suami menyetujui pemilihan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Namun mengingatkan kembali Ny. S untuk tidak lupa tanggal penyuntikan kembali serta apabila ibu mempunyai keluhan yang tidak nyaman atau tidak mengerti dianjurkan untuk datang ke klinik untuk mendapatkan informasi atau pelayanan informasi atau pelayanan yang lebih lengkap lagi.

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Care* terhadap Ny. S dari masa hamil trimester III sampai dengan ber KB maka dapat disimpulkan bahwa:

- 5.1.1 Ny. S G₂P₁A₀ melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali, yaitu TM I 1 kali, TM II 2 kali, dan TM III 2 kali. Dapat kita lihat bahwa ibu sudah meakukan periksa hamil pada TM I, TM II, TM III sesuai dengan standar kunjungan ANC bahkan sudah melebihi. Sehingga ibu sudah banyak mendapatkan pelayanan dan asuhan kehamilan serta mengetahui ada tidaknya komplikasi pada kehamilannya.
- 5.1.2 Ny. S sudah mendapatkan Asuhan Pelayanan ANC dengan standar Asuhan Minimal 10T. Namun ada tiga standar yang tidak dilakukan yaitu pemberian suntik TT. Hal tersebut dikarenakan telah mendapat suntikan TT sewaktu kecil.
- 5.1.3 Asuhan Persalinan yang dipakai di BPM Helen Tarigan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) 60 langkah, dan termasuk asuhan sayang ibu, terbukti dari cara bidan untuk memberi motivasi dan simpati berupa sentuhan kepada ibu untuk membuat ibu nyaman dan tenang dalam menghadapi persalinan. Keadaan ibu dan bayi tanpa penyulit dan komplikasi.
- 5.1.4 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas sudah dilakukan 4 kali dengan tujuan untuk melakukan pengawasan dan pemantauan seperti involusi uterus ibu berjalan dengan normal, proses laktasi lancar, ASI Eksklusif berhasil, dan tidak ditemukan adanya masalah dan komplikasi. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. S telah dilakukan sesuai dengan standar pelayanan dan berdasarkan teori yang ada dengan praktek yang nyata.

5.1.5. Asuhan Bayi Baru Lahir Ny. S yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6 jam, 6 hari, 2 minggu. daya hisap bayi kuat, serta bayi mendapat ASI Eksklusif, tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar. Dari hasil yang dilakukan tidak ditemukan adanya masalah dan komplikasi.

5.1.6 Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. S setelah masa nifas 42 hari, pada pelaksanaan asuhan keluarga berencana penulis telah memberikan konseling mengenai KB, dan menjelaskan macam-macam KB pada Ny. S. Setelah melakukan konseling Ny. S mantap memilih untuk memakai kontrasepsi Suntik 3 bulan. Dari hasil yang dilakukan tidak ditemukan adanya masalah dan komplikasi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Keberhasilan suatu asuhan yang diberikan tidak terlepas dari dukungan Institusi Pendidikan dan kerjasama dengan klinik, diharapkan adanya klinik yang lebih mendukung kegiatan asuhan secara *Continuity Care* sehingga asuhan dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien.

5.2.2 Bagi Tempat Peneliti

Untuk bidan dan tenaga kesehatan lainnya diharapkan mampu memberikan asuhan *Continuity Care* secara menyeluruh dengan mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan.

5.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan penulis mampu meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Care* sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan antara teori yang didapat di perkuliahan dengan praktek yang nyata di lapangan serta dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh dengan perkembangan ilmu kebidanan terkini.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas)*. 2013. <http://www.depkes.go.id-download-general.pdf>. (Diakses Pada Tanggal 10 Februari 2017).
- Dinkes Sumatera Utara. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Handayani. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hutahaen. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilmiah. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal Dilengkapi Dengan Soal-Soal Latihan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kementian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. <http://profil-kesehatan-Indonesia-2014.pdf>. (Diakses Pada Tanggal 10 Februari 2017).
-
- _____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. <http://profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>. (Diakses Pada Tanggal 10 Februari 2017).
-
- _____. 2015. *Kesehatan Dalam Rangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. http://www.pusat2.Litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wpcontent/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf. (Diakses Pada Tanggal 9 Februari 2017).
-
- _____. 2015. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN)*. <http://www.depkes.go.id-download-reg-timur.pdf>. (Diakses Pada Tanggal 12 Februari 2017).
- Kusmiyati, dan H. Wahyuningsih. 2011. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Kusmiyati, Y., Wahyuningsih, dan Sujiyatini. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Muslihatun. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Peuperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Maryunani, dan E. Puspita. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: TIM.
- Prawiharjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirharjo.
- Pusdiklatnakes. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak Continuum Of Carelife Cycle*. Jakarta: GAVI.
- Purwoastuti, dan E. Walyani. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rohani, R., Saswita, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, dan L. Yulianti. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: TIM.
- Rukiyah, AY., L. Yulianti, dan M. Liana. 2012. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: TIM.
- Rukiah, AY., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan Edisi Revisi*. Jakarta: TIM.
- Saifuddin, dkk. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- _____. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Saleha. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sari, A., I. Mardiatul, dan R. Daulay. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan untuk Mahasiswa Kebidanan*. Bogor: In Media.
- Sari, dan K. Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta: TIM.
- Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, dan E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.