

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK PRATAMA TANJUNG JL. SATRIA DESA
MEKAR SARI DELITUA TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR



OLEH :

**NOVRIDA HULU
NIM . P07524114105**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK PRATAMA TANJUNG JL. SATRIA DESA
MEKAR SARI DELITUA TAHUN 2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Ahli Madya Kebidanan



OLEH :

**NOVRIDA HULU
NIM . P07524114105**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : NOVRIDA HULU
NIM : P07524114105
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK PRATAMA TANJUNG DELITUA
TAHUN 2017.

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

Menyetujui

PEMBIMBING UTAMA

PEMBIMBING PENDAMPING

(Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes)
NIP. 198103022002122001

(Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)
NIP. 196012071986032002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

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

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : NOVRIDA HULU
NIM : P07524114105
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
PRATAMA TANJUNG DELITUA TAHUN
2017.**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI KEBIDANAN
MEDAN POLTEKKES KEMENKES MEDAN
PADA TANGGAL 17 JULI 2017

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA

ANGGOTA I

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

(Drs. Mukamto, MPH)
NIP. 196605231986012002

ANGGOTA II

ANGGOTA III

(Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes)
NIP. 198103022002122001

(Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)
NIP. 196012071986032002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, 01 JUNI 2017**

NOVRIDA HULU

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA TANJUNG
DELITUA TAHUN 2017**

i + 105 Halaman + 9 lampiran + 9 tabel

RINGKASAN

Peningkatan kesehatan masyarakat Indonesia memiliki tantangan yang cukup besar dengan tingginya AKI dan AKB. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mencatat tinggi AKI adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini cukup tinggi dan perlu penanganan serius mengingat bahwa AKI dan AKB merupakan salah satu indikator menentukan keberhasilan upaya kesehatan ibu dan kesehatan masyarakat. *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk melaksanakan pemantauan dan pencegahan komplikasi pada Ny. D masa hamil sampai dengan masa nifas dan KB di Klinik Pratama Tanjung Delitua Tahun 2017.

Dalam pelaksanaan asuhan digunakan pelayanan 10 T dengan kunjungan sebanyak 5 kali. Asuhan yang dilakukan pada Ny. D bersifat *continuity of care*, menggunakan pendekatan asuhan berkesinambungan pada Ny. D dengan cara memantau perkembangan ibu dan janin mulai dari masa hamil trimester III, memantau dan menolong persalinan, pemantauan masa nifas, pemantauan bayi baru lahir sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi atau KB di Klinik Pratama Tanjung Delitua.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. D selama masa kehamilan berlangsung dengan baik, tidak ada komplikasi atau kelainan, ibu bersalin pada tanggal 09 Mei 2017, bayi lahir spontan pukul 21.30 wib, dengan bugar. Jenis kelamin perempuan, segera menangis, warna kulit kemerahan, BB 3500 gr, PB 49 cm. Secara keseluruhan tidak ada masalah potensial dan berjalan dengan normal dan ibu memilih untuk menggunakan KB MAL.

Setelah dilakukan asuhan selama masa hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana (KB) tidak ditemukan adanya komplikasi pada ibu maupun bayi. Hal ini menunjukkan pentingnya penerapan asuhan kebidanan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Dengan demikian metode *continuity of care* ini sangat penting untuk diterapkan dalam menurunkan AKI dan AKB.

Kata Kunci : Ny. D 27 Tahun, G1P0A0, Continuity Of Care, AKI dan AKB.

Daftar Pustaka : (2012-2015)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil sampai dengan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Tanjung Delitua Tahun 2017”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan D-III 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. Ida Nurhayati SST, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Betty Mangkuji SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Medan.
3. Suryani SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Prodi D.III Kebidanan Medan.
4. Eva Mahayani SST, M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga, Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Sartini Bangun S.Pd, M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Herlina Tanjung AmKeb, selaku Ibu klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan praktek secara *contuinity care* pada ibu hamil di klinik Pratama Tanjung.
7. Seluruh Dosen dan Staff Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Kebidanan Medan yang telah membekali ilmu pengetahuan dan nasihat selama penulis menjalani pendidikan.

8. Ny. D dan keluarga sebagai subjek dalam asuhan *contuinity care* selama masa kehamilan.
9. Teristimewa kepada kedua orangtua penulis Ayahanda Nurdin Hulu dan Ibunda Sionta br. Gurusinga, buat abang Jufri Hulu, Coky Hulu yang telah mendoakan penulis dan memberi cinta dan kasih sayang yang tak terhingga dan selalu menjadi sumber inspirasi dan motivasi. Terlebih telah banyak memberikan dukungan moril dan materi selama penulis menyelesaikan pendidikan baik dalam suka maupun duka sehingga penulis menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tepat pada waktunya.
10. Buat orang yang terkasih Daniel A. Sitanggang S.Th yang telah memberikan dukungan, doa, Motivasi dan yang telah membantu saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini tepat pada waktunya.
11. Buat sahabat-sahabat terdekat Natasya Louisa Tambunan, Rianti Malau, Ramos Pangaribuan dan adik saya Eklesia, Naomi, Maria hutagalung dan Eva yang telah memberikan dukungan untuk menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini.
12. Seluruh Rekan Mahasiswi Kebidanan Medan dan pihak yang ikut membantu. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, 17 Juli 2017

Novrida

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAKSI	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup	4
1.3. Tujuan Penyusunan LTA	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu	5
1.4.1. Sasaran	5
1.4.2. Tempat	5
1.4.3. Waktu	5
1.5. Manfaat	5
1.4.1. Manfaat Teoritis	5
1.4.2. Manfaat Praktis	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Kehamilan.....	7
2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan	7
A. Pengertian Kehamilan	7
B. Fisiologi Kehamilan	7
C. Perubahan Psikologis pada Kehamilan	10
D. Keluhan-keluhan Ibu Hamil	11
E. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil	14
F. Tanda Bahaya Kehamilan	17
2.1.2. Asuhan Kehamilan.....	19
2.2. Persalinan	23
2.2.1. Konsep Dasar Persalinan	23
A. Pengertian Persalinan.....	23
B. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan	24
C. Tanda-Tanda Persalinan	28
D. Tahapan Persalinan	28
E. Partograf.....	29
2.2.2. Asuhan Persalinan.....	30
2.3. Nifas	38
2.3.1. Konsep Dasar Nifas	38
A. Pengertian Nifas.....	38
B. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	38
C. Adaptasi Fisiologi Ibu dan Keluarga Terhadap Bayi.....	42
D. Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas	43

2.3.2. Asuhan Nifas.....	44
2.4. Bayi Baru Lahir	46
2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	46
A. Konsep dasar Bayi Baru Lahir	46
B. Fisiologi Bayi Baru Lahir	47
2.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir	53
A. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir	53
B. Pelayanan Kesehatan Neonatal	54
2.5. Keluarga Berencana.....	55
2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana	55
A. Pengertian Keluarga Berencana.....	55
B. Fisiologi Keluarga Berencana.....	56
2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana.....	57
BAB III. PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	59
3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	59
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	71
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	82
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	89
3.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	94
BAB IV. PEMBAHASAN.....	96
4.1 Kehamilan.....	96
4.2 Persalinan	99
4.3 Nifas	102
4.4 Bayi Baru Lahir	104
4.5 Keluarga Berencana.....	106
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	107
5.1 Kesimpulan.....	107
5.2 Saran	108
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengukuran TFU	22
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT	22
Tabel 2.3 Perbedaan Lochea	41
Tabel 2.4 Jadwal Kunjungan Nifas	46
Tabel 2.5 Refleks pada Mata.....	51
Tabel 2.6 Refleks pada Hidung.....	51
Tabel 2.7 Refleks pada Mulut dan Tenggorokan.....	52
Tabel 2.8 Refleks pad Ekstremitas	52
Tabel 2.9 Refleks pada Seluruh Tubuh.....	53

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Angka Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Angka Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: Apperance, Pulse, Greemace, Activity, Respiration
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Reprublik Indonesia
DJJ	: Denyut Jantung Janin
G P A	: Gravida Partus dan Abortus
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intramuskuler
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
KF	: Kunjungan Nifas
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LTA	: Laporan Tugas Akhir
<i>MDG's</i>	: <i>Millenium Development Goal's</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul

PB	: Panjang Badan
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PUKA	: Punggung Kanan
Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
<i>RR</i>	: <i>Respiratory Rate</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
<i>SDG's</i>	: <i>Sustainable Development Goal's</i>
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
Temp	: Temperature
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
<i>USG</i>	: <i>Ultrasonografi</i>
<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin melakukan praktek kebidanan

Lampiran 2. Surat balasan dari klinik

Lampiran 3. Lembar permintaan menjadi subjek

Lampiran 4. Informed consent

Lampiran 5. Partograf

Lampiran 6. Bukti Perbaikan LTA

Lampiran 7. Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 8. Lembar Presensi

Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll disetiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan tingginya AKI yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes, 2015).

Salah satu dari target SDGs pada tahun 2030 adalah mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, dari Angka Kematian Ibu 359/100.000 KH, dan seluruh Negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH. Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup adalah 40/1000 KH target 25/1000 KH, Sedangkan saat ini Angka Kematian Bayi adalah 32/1000 KH dan target adalah sebesar 24/1000 KH). Dan Angka Kematian Neonatal saat ini per 1000 kelahiran hidup sebesar 19/1000 KH target SDGs Tahun 2025 adalah 9/1000 KH (Kemenkes, 2015).

Faktor Penyebab Kematian Ibu dibagi menjadi dua yaitu Kematian Langsung dan Tidak Langsung. Kematian Langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas, dan segala intervensi dan penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria,

anemia, HIV/AIDS dan penyakit Kardiovaskuler. Secara Global 80 % kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung di mana-mana sama, yaitu perdarahan (25 %, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15 %), hipertensi dalam kehamilan (12 %), partus macet (8 %), komplikasi aborsi tidak aman (13 %), dan sebab-sebab lain (8 %) (Prawirohardjo, 2014).

Sementara itu angka kematian bayi di Indonesia masih cukup tinggi. Dari 7,7 juta kematian bayi setiap tahun terdapat lebih dari separuh terjadi pada waktu perinatal atau usia di bawah 1 bulan. Tiga perempat dari kematian ini terjadi pada minggu pertama kehidupan. Faktor Penyebab Kematian Bayi adalah asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan, dan sebab-sebab lain. Jika tidak meninggal keadaan ini akan meninggalkan masalah bayi dengan cacat (Prawirohardjo, 2014).

Tingginya AKI dan AKB ini merupakan suatu masalah sekaligus tantangan untuk mewujudkan pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia. Oleh sebab itu, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan membuat Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu dan Neonatal sebesar 25 % dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK), dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. Program ini memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang di butuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut di lanjutkan dengan penempatan bidan ditingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir kemasyarakat. (Kemenkes, 2015).

Program ini memungkinkan setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.

Upaya kesehatan juga dilakukan untuk mengurangi resiko gangguan kesehatan terutama pada bayi yang berusia 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki risiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Beberapa upaya kesehatan dilakukan untuk mengendalikan risiko pada kelompok ini diantaranya dengan mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan sesuai standart pada kunjungan bayi baru lahir (Kemenkes, 2015).

Program lain dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah program Keluarga Berencana (KB). KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T, yaitu terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes, 2015).

Selain itu, salah satu upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak adalah dengan pendekatan *continuum of care the life cycle* dan *continuum of care of pathway*, yang menekankan bahwa upaya promotif dan preventif sama pentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitative pada setiap siklus kehidupan dan pada tiap level pelayanan. Kualitas pelayanan ini di dukung oleh SDM kesehatan yang kompeten dan patuh terhadap standart, kesiapan fasilitas pendukung pelayanan lainnya di samping biaya oprasional dan supervisi fasilitatif yang terus menerus. *Continuum of care-the life cycle* artinya pelayanan yang di berikan pada siklus kehidupan yang di mulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak pra sekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. Jika pendekatan intervensi *Continuum of care* ini dilaksanakan

maka akan memberi dampak yang berkesinambungan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Gavi, 2015).

Dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang di gunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Mangkuji B, dkk, 2012).

Sesuai dengan uraian diatas, penulis melakukan *continuity of care* pada seorang ibu hamil mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus, dan KB di Klinik Pratama Tanjung beralamat di Jl. Satria/Purwo Dusun 2 Desa Mekar Sari Kecamatan Delitua, Kabupaten Deli Serdang yang dipimpin oleh Bidan Hj. Herlina Tanjung. Pada tanggal 11 April 2017 dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan *informed consent* pada ibu kehamilan trimester-III untuk menjadi subjek asuhan *Continuity of care* yaitu Ny. D umur 27 tahun G1P0A0. Pada tanggal 3 Maret 2017, Ny. D datang ke klinik tanjung untuk memeriksakan kehamilannya dan ibu bersedia menjadi subjek asuhan secara *Continuity care*. Dengan demikian penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D masa hamil sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Tanjung Delitua tahun 2017.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke-3 yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB, maka pada penyusunan LTA ini penulis membatasi berdasarkan *continuity care*.

1.3 Tujuan penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan Komprehensif ibu hamil trimester III fisiologis, bersalin, nifas, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan Trimester III pada Ny. D di klinik Pratama Tanjung Delitua berdasarkan standart 7T.
2. Melakukan asuhan kebidanan Bersalin pada Ny. D di klinik Pratama Tanjung Delitua berdasarkan standart 60 Langkah APN.
3. Melakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. D di klinik Pratama Tanjung Delitua berdasarkan standart K3.
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir pada bayi Ny. D di klinik Pratama Tanjung Delitua sesuai standart KN3.
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. D di klinik Pratama Tanjung Delitua sesuai standart.

1.4 . Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1,4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan di tujukan kepada Ny. D hamil trimester III fisiologis dengan memperhatikan *continuity of care* mulai masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D di Klinik Pratama Tanjung Delitua yang beralamat jl. Besar Delitua Gg. Satria, yang dipimpin oleh Bidan Herlina Tanjung Am.Keb.

1.4.3 Waktu

Waktu penyusunan dimulai dari bulan Desember 2016 sampai dengan bulan juli 2017.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Agar mahasiswa dapat mengaplikasikan teori yang didapat selama perkuliahan sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan

secara *continuity care* dan memantau keadaan ibu untuk mendeteksi dini adanya komplikasi kehamilan dan menambah wawasan ibu pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

2. Dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien dan keluarga

Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB pasca salin serta mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB pasca salin.

2. Bagi Institusi Pendidikan Kebidanan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi institusi untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses belajar mengajar maupun praktek lapangan.

3. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang Pelaksana Asuhan Kebidanan Secara kompresip dan mampu melakukan Pendokumentasian SOAP.

4. Bagi BPM

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Pelayanan KB secara kompresif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozo* 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. Prawirohardjo (2014).

Menurut Walyani (2015). Pembuahan adalah suatu peristiwa penyatuan antara sel mani dengan sel telur di tuba fallopi, umumnya terjadi di ampula tuba, pada hari kesebelas sampai empat belas dalam siklus menstruasi. Wanita mengalami ovulasi (peristiwa matangnya sel telur) sehingga siap untuk di buahi, bila saat ini dilakukan coitus, sperma yang mengandung kurang lebih seratus sepuluh sampai seratus dua puluh juta sel sperma di pancarkan ke bagian atas dinding vagina terus naik ke *serviks* dan melintas uterus menuju tuba fallopi disinilah ovum dibuahi.

B. Fisiologi Kehamilan

Menurut Hutahaean, S (2013) perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

Trimester I

Pada trimester pertama ada beberapa sistem yang mengalami perubahan salah satunya sistem Endokrin sistem ini akan menghasilkan estrogen dan progesteron. Sistem pernapasan juga berubah frekuensi respirasinya meningkat, dan pada sistem perkemihan frekuensinya juga meningkat, pada masa ini juga sistem pencernaan berubah ada rasa mual dan muntah. Mual dan muntah itu dalam trimester pertama adalah hal yang wajar dialami oleh ibu hamil trimester pertama.

Trimester II

Pada trimester kedua juga ada beberapa perubahan yang dialami oleh ibu hamil salah satunya adalah perubahan kenaikan berat badan, pada masa ini ibu akan mengalami kenaikan berat badan, hal itu terjadi karena janin yang di kandung ibu akan semakin membesar dan berkembang. Dan sistem pencernaan juga berubah karena lambung dan usus tergeser akibat pembesaran uterus, ibu mulai mengalami sering buang air kecil akibat membesarnya uterus atau rahim, terasa nyeri pada payudara dan pembuluh darah mulai berbayang di payudara.

Trimester III

a. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan stenum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas Rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas.

b. Serviks uteri

Serviks akan mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester tiga.

c. 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.

d. *Mammae*

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

e. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Hormon estrogen dan progesteron memiliki efek penstimulasi melanosit dan sekarang menjadi penyebab pigmentasi kulit. Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola, perineum dan umbilikus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam.

f. *Sistem Kardiovaskuler*

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut *varises*. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk *varices*.

g. *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.

h. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Hal ini dianggap sebagai akibat adanya sedikit peningkatan tekanan intragrastik yang dikombinasikan dengan penurunan tonus *sfincter* bawah *esofagus* sehingga asam dilambung *refluks* ke dalam *esofagus* bagian bawah.

i. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron).

C. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan

1) Trimester I

Trimester I sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling pada trimester I pada kehamilan. Pada umumnya wanita yang tidak menginginkan kehamilan akan merasakan kekecewaan, penolakan, sedih dan depresi. Hal ini berbeda dengan wanita yang telah merencanakan kehamilan. Wanita yang telah merencanakan kehamilan akan merasa suka cita dan merasa tidak percaya sehingga mencari bukti kehamilan.

Pada masa ini, hasrat seksual antara setiap wanita sangat bervariasi. Beberapa wanita mengalami peningkatan seksual. Akan tetapi pada umumnya wanita pada masa ini mengalami penurunan libido yang dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran, dan masalah-masalah lainnya.

2) Trimester II

Pada masa ini terjadi sebuah dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya untuk mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri yang berbeda dari ibunya. Pada masa ini, wanita mengalami perubahan kontak sosial. Wanita hamil dalam periode ini lebih banyak bersosialisasi dengan ibu-ibu hamil lainnya atau ibu baru lainnya, dan minat serta aktifitas berfokus pada kehamilan, membesarkan anak, dan persiapan untuk menerima peran yang baru.

Sebagian besar wanita merasa lebih erotis selama trimester II, dan mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual dibanding trimester I dan sebelum hamil.

3) Trimester III

Trimester tiga sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang/ hal/ benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. Pada trimester tiga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupannya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ketidaknyamanan pada trimester ini pun meningkat, ibu merasa aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Walyani (2015).

D. Keluhan-keluhan Ibu Hamil Trimester III

Ada beberapa keluhan-keluhan yang sering dialami ibu hamil yang menjadi ketidak nyamanan pada masa kehamilan trimester tiga.

Menurut Hutahaean (2013) :

a. Hemoroid

Hemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya *kengesti* darah dalam rongga panggul. Relaksasi dari otot halus pada bowel, memperbesar konstipasi dan tertahannya gumpalan. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan ibu hamil trimester tiga tersebut adalah sebagai berikut: menghindari konstipasi, merendam anus dengan air hangat/dingin, memasukkan hemoroid ke dalam anus dengan pelan-pelan, membersihkan anus dengan hati-hati sesudah defeksi, mengoleskan jeli dalam rektum sesudah defekasi, mengusahakan BAB dengan teratur, melatih ibu tidur dengan posisi *kneechest* 15 menit/hari, latihan kegel untuk menguatkan perineum dan mencegah hemoroid, serta konsul ke dokter sebelum menggunakan obat hemoroid.

b. Sering Buang Air Kecil

Keluhan lainnya yang sering muncul pada trimester tiga adalah seringnya buang air kecil (BAK). Janin yang sudah sedemikian membesar menekan

kandung kemih ibu. Akibatnya, kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK. Dorongan untuk bolak-balik ke kamar mandi inilah yang mau tidak mau akan mengganggu istirahat ibu termasuk waktu tidurnya. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan ibu trimester tiga adalah sebagai berikut : ibu hamil sebaiknya tidak minum saat 2-13 jam sebelum tidur, serta mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun untuk memenuhi kebutuhan air pada ibu hamil, sebaiknya ibu hamil minum lebih banyak di siang hari.

c. Pegal – pegal

Pada kehamilan trimester ketiga ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktivitas apa pun jadi serba salah. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan ibu trimester ketiga tersebut adalah sebagai berikut: berolahraga atau setidaknya melakukan aktivitas ringan atau melakukan senam hamil, menjaga sikap tubuh dalam kehidupan sehari-hari (mengatur cara berdiri, duduk dan bergerak), serta mengkonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium.

d. Kram dan nyeri pada kaki

Menjelang akhir kehamilan, ibu akan sering mengalami kekakuan dan pembengkakan (edema) pada tangan dan kaki, akibatnya jaringan saraf menjadi tertekan. Tekanan ini menimbulkan rasa nyeri seperti ditusuk-tusuk jarum, sehingga tangan dan kaki tidak merasakan apa-apa (kebas) dan ototnya menjadi lemah. Penyebabnya diperkirakan karena hormone kehamilan, sehingga sirkulasi darah tidak lancar. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut adalah sebagai berikut : melemaskan seluruh tubuh terutama bagian yang kram dengan cara menggerakkan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang terasa kaku, meluruskan jari kaki sejajar dengan tumit pada saat bangun tidur untuk mencegah kram mendadak, meningkatkan asupan

kalsium, meningkatkan asupan air putih, melakukan senam ringan, serta menjaga pola istirahat yang teratur dan cukup.

e. **Gangguan Pernapasan**

Napas dangkal terjadi pada 50 ibu hamil, ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus, rahim membesar mendesak diafragma ke atas. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi keluhan ibu hamil tersebut adalah sebagai berikut : melakukan senam hamil untuk melatih pernafasan, tidur dengan bantal yang tinggi, makan secukupnya (tidak terlalu banyak), tidak merokok, serta konsultasi ke dokter apabila terdapat kelainan asma.

f. *Edema*

Sekitar 75% ibu hamil pasti mengalami pembengkakan pada kaki (edema) yang umumnya terjadi pada trimester akhir. Edema selanjutnya bisa memicu tekanan darah tinggi bahkan preeklamsi. Edema bisa dikarenakan kurangnya aktivitas ibu (terlalu banyak diam). Namun secara fisiologis, ibu hamil memang menanggung beban tambahan yang akan semakin memperlambat aliran darah pada pembuluh darah vena. Sebenarnya edema bukan disebabkan oleh banyaknya mengkonsumsi garam. Edema pada ibu hamil terjadi karena berbagai penyebab seperti: peningkatan sodium yang amat berlebih dan meningkatnya permeabilitas kapiler sehubungan dengan peningkatan hormon estrogen, peningkatan tekanan vena, penurunan vena ,kembali ke struktur awal, varises vena dengan kongesti, serta defisiensi diet protein.

Penanganan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut : menambah waktu istirahat dengan posisi miring kiri, mengangkat kaki bila duduk dan memakai stoking, meningkatkan asupan protein, mengurangi asupan karbohidrat, mengkonsumsi air 6-8 gelas perhari, serta berolahraga yang cukup.

g. *Perubahan Libido*

Perubahan ini dapat terjadi karena beberapa penyebab sebagai berikut: sakit ulu hati dan gangguan pencernaan, kelelahan dan perubahan yang

berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester tiga seperti kurang tidur dan ketegangan, rasa letih yang berlebihan disebabkan perubahan hormon mengurangi daya tarik seksual, rasa takut menyebabkan kecemasan yang dapat menyebabkan pasangan menghindari untuk mengekspresikan hubungan seksual, bila pada kehamilan yang lalu pernah mengalami perdarahan yang berulang maka aktivitas seksual di pandang sebagai ancaman terhadap janin, nyeri waktu koitus disebabkan karena uterus terdorong ke bawah, serta pengaruh Janin menimbulkan penurunan seksual.

E. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan kesehatan ibu hamil menurut Kusmiyati, Y (2013) adalah sebagai berikut :

a. Oksigen

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

Latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain. Selain itu, Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan *perfusi uterus* dan *oksigenasi fetoplasenta* dengan mngurangi tekanan pada *vena asenden (hipotensi supine)*.

b. Nutrisi dalam Kehamilan

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, walaupun bukan berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada ibu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan cukup cairan (menu seimbang).

1. Kalori

Kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil di Indonesia 2000 Kkal, sedang untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Bila kurang energy akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan. 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.

2. 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). Bagi wanita hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap.

3. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Kebutuhan akan zat besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini, dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai *ferosus*, *ferofumarat* atau *feroglukonat* perhari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

4. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah *genetalia*) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut pun perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

d. Pakaian Selama Kehamilan

Pakaian hendaknya dipakai yang longgar dan mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu : (1) sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik, (2) sepatu dengan hak tinggi, akan menambah *lordosis* akan menambah sakit pinggang. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi *pendulans*.

e. Eliminasi (BAB/BAK)

Masalah buang air kecil tiak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan, terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (*trikomans*) tumbuh. Sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan tisu atau lap, atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya.

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan. *Koitus* tidak dibenarkan bila : terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah, dan serviks telah membuka.

g. **Mobilitas dan Body Kekanik**

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

h. *Exercise/ Senam Hamil*

Ibu Hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil.

F. Tanda Bahaya Kehamilan

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

1. Perdarahan pervaginam

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

a. **Plasenta Previa**

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

b. Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya :

- 1) Deteksi dini tanpa pelepasan ke luar dari serviks dan terjadilah perdarahan ke luar atau perdarahan tampak.
- 2) Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi/perdarahan kedalam).
- 3) Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai beratnya syok.
- 4) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim, Nyeri *abdomen* pada saat dipegang, Palpasi sulit dilakukan, *Fundus uteri* makin lama makin naik, Bunyi jantung biasanya tidak ada

2. Sakit Kepala yang Berat

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

3. Penglihatan Kabur

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

- a. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur dan berbayang.
- b. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia.

4. Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

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

5. Keluar Cairan Pervaginam

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

6. Gerakan Janin Tidak Terasa

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

7. Nyeri Abdomen yang Hebat

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

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi 10 T. Selain tindakan 10 T yang harus dipenuhi, 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 resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan Profil kesehatan (2015). Adapun pelayanan asuhan kehamilan menurut Prawirohardjo (2013) adalah sebagai berikut:

1. Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg sampai 10 kg. tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila tinggi badan < 145 cm.

2. Pengukuran Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal maka akan terjadi anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole : 110/80 mmHg

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA dari 23,50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi yang buruk atau kurang sehingga beresiko untuk melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya

4. Pengukuran Fundus Uteri

Pengukuran menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentankan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2.1
Pengukuran TFU untuk Menentukan Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam minggu
12 cm	12 minggu
16 cm	16 minggu
20 cm	20 minggu
24 cm	24 minggu
28 cm	28 minggu
32 cm	32 minggu
36 cm	36 minggu
40 cm	40 minggu

Sumber : Walyani, 2015.

5. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.2
Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Walyani, 2015.

6. Pemberian Tablet Penambah Darah minimal 90 Tablet Selama Kehamilan

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

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

8. Pelaksanaan temu wicara

Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.

9. Pelayanan tes laboratorium

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

a. Pemeriksaan Haemoglobin Darah (HB)

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

Klasifikasi anemia adalah sebagai berikut :

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

b. Pemeriksaan Protein Urin

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

c. Pemeriksaan kadar gula darah

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

10. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standard dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

a. Sasaran Pelayanan *Antenatal Care*

1. Semua ibu hamil dan suami / keluarga di harapkan ikut serta minimal 1 kali pertemuan. Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan.

Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut : 1 kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu, 1 kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu, 2 kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah kehamilan 36 minggu.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan pengeluaran janin, beserta plasenta dan membrane dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin di dalam rahim ibu Rohani (2014).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan premature atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal Walyani E dan Purwoastuti T (2016).

B. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

1. Perubahan Fisiologis pada Kala I

Perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara nyata bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat mengintepretasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal apa tidak persalinan kala I Walyani (2016) :

a. Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut/khawatir, rasa takutnya lah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah.

b. Perubahan metabolisme

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

c. Perubahan suhu badan

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

d. Denyut jantung

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal.

e. Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

f. Perubahan renal

Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi proteinuri (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsia.

g. Perubahan Gastrointestinal

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

h. Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama.

i. Kontraksi uterus

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

j. Pembentukan Segmen Atas Rahim dan Segmen Bawah

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraaktif. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara isthmus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis.

k. Perkembangan Retraksi Ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak dan akan kelihatan pada persalinan abnormal.

l. Penarikan Serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi ditarik oleh SAR menyebabkan serviks menjadi pendek dan dari SAR.

m. Pembukaan *Ostium uteri interna* dan *ostium uteri eksterna*

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena Otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat di lewati kepala.

n. Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah.

o. Tonjolan kantong ketuban

Ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus.

p. Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi.

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Menurut (Yanti, 2015) perubahan fisiologis kala II adalah sebagai berikut :

a. Kontraksi persalinan

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

b. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus selama persalinan sama dengan gelombang pantai. Kontraksi tersebut berirama, teratur, involunter serta mengikuti pola berulang. Kontraksi bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Setiap kali otot berkontraksi, rongga

uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi dan kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, kemudian terbuka dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

c. Kontraksi otot abdomen

Otot abdomen dibawah kontrol sadar dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen, menambah tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar.

d. Vulva dan Anus

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

e. Janin

Bagian janin turun pada kala II dan akan turun lebih cepat pada kala II yaitu rata-rata 1,6 cm/jam untuk primipara dan 5,4 cm untuk muli para.

2. Perubahan Fisiologis Kala III

Menurut Yanti (2015). Pada Kala III persalinan setelah bayi lahir, otot uterus (*myometrium*) segera tiba-tiba berkontraksi mengikuti ukuran rongga uterus. Penyusutan tersebut mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta, karena ukuran tempatnya semakin mengecil dan ukuran plasenta tetap, maka plasenta menekuk, menebal kemudian lepas dari dinding uterus. Tanda- tanda lepasnya plasenta adalah sebagai berikut :

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan TFU biasanya turun di bawah pusat.

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang (terjulur melalui *vulva* dan *vagina*) atau tanda *ahfeld*.

3) Semburan darah tiba- tiba

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar dan dibantu gaya gravitasi. Semburan darah yang tiba- tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya

plasenta dan permukaan *maternal plasenta* keluar melalui tepi *plasenta* yang terlepas.

C. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Johariyah dan Ningrum, E (2015), tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut : Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*Preparatory stage of labor*), dengan tanda *Lightening* atau *settling* atau *dropping* kepala turun memasuki pintuatas panggul terutama pada primigravida. Pada multi para tidak kelihatan, Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun, Perasaan sering atau susah buang air kecil (*Polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin, Perasaan sakit di perut atau dipinggang oleh adanya kontraksi lemah dari uterus disebut "*False labor pains*", Serviks menjadi lembek dan mulai mendatar dan skresinya mulai bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).

Tanda dan gejala inpartu :

Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit, cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina, pada Pemeriksaan dalam, dapat ditemukan pelunakan serviks, penipisan dan pembukaan serviks dan disertai ketuban pecah.

D. Tahapan Persalinan

1. Kala I : Kala Pembukaan

Menuru Walyani (2016). Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks yang berlangsung kurang dari 4 cm, Berlangsung kurang dari 8 jam.

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 fase, yaitu : Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm. Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

2. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu : primipara berlangsung 1,5 jam – 2 jam dan multipara berlangsung 0,5 jam – 1 jam.

3. Kala III : Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (*plasenta*). Dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan yang berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4. Kala IV (Tahap Pengawasan)

Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Oleh karena itu, perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat dapat dilakukan tindakan secepatnya.

E. Partograf

Menurut (Prawirohardjo, 2014). Partograf adalah alat bantu yang digunakan aselam persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk (1) mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan (2) mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan

yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Hal-hal yang harus dinilai dan dicatat antara lain : Denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan tulang kepala janin. Denyut jantung janin (DJJ) dicatat setiap 30 menit, nilai air ketuban setiap pemeriksaan dalam, nilai dengan lambang-lambang berikut :

U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban Jernih

M : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur Mekonium

D : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur Darah

K : Selaput ketuban pecah dan tidak ada air ketuban (“Kering”).

Penyusupan (Molase) tulang kepala janin, nilai setiap kali pemeriksaan dalam dan catat dengan lambang-lambang berikut :

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

Pembukaan serviks dinilai setiap 4 jam, ditulis dengan tanda “X”.

Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda “O”.

2.2.2 Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermia* dan asfiksia BBL. Sementara itu, focus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan suatu pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Prawirohadjo (2014).

60 Langkah asuhan persalinan normal (IBI,2016)

- 1) Mengenali tanda dan gejala kala II seperti: ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya, tampak perineum menonjol dan menipis, terlihat vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial seperti: klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/DTT siap dalam wadahnya; semua pakaian, handuk, selimut dan pakaian untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat; timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih; patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam partus set/wadah DTT; untuk resusitasi : tempat tidur, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi; persiapan bila terjadi kegawat daruratan pada ibu : cairan kristaloid, set infus.
- 3) Mengenakan baju penutup atau clemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata.
- 4) Melepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringakan dengan handuk atau tisu bersih.
- 5) Memakai sarung tangan steril/DTT pada tangan yang akan di gunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Memasukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang di basahi air DTT .

- 8) Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) mengkontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan. Tutup kembali partus set.
- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran

- 11) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman dan anjurkan ibu untuk cukup minum.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dengan memperbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai dan nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapan Untuk Kelahiran Bayi

- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 17) Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Pertolongan Untuk Melahirkan Bayi Lahirnya Kepala

- 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 20) Memeriksa lilitan pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
 - a) Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi.
 - b) Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting di antaranya. Jangan lupa untuk tetap melindungi leher bayi.
- 21) Setelah kepala lahir, tunggu hingga bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
 - a) Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis.
 - b) Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada dibawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

Asuhan Bayi Baru Lahir

- 25) Melakukan penilaian selintas dan jawablah 3 pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi :

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Keringkan Tubuh Bayi

- 26) Bila tidak ada asfiksia, lanjutkan anajemen bayi baru lahir normal. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
 - a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tangan tanpa membersihkan verniks.
 - b) Ganti handuk yang basah dengan handuk yang kering.
 - c) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas dada atau perut ibu.
- 27) Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Memberitahu kepada ibu bahwa penolong akan menuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 30) Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi (kecuali pada asfiksia neonatus, lakukan segera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan ke dua pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Potong dan ikat tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil melindungi perut bayi).
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%.

- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
- Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.

Manajemen Aktif Kala III Persalinan

- 33) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah *dorso-kranial* secara hati-hati, untuk mencegah terjadinya *inversio uteri*.
- Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk menstimulasi puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 36) Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial.
- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - b) Lakukan kateterisasi (*aseptik*) jika kandung kemih penuh.
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 - f) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual

- 37) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.

Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

Melakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

Menilai Perdarahan

- 39) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
- 40) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

Asuhan Pascapersalinan

- 41) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi
- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- 44) Menganjurkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)

- a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
- b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
- c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan Dan Keamanan

- 48) ,Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 50) Membersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan mengumnakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban , lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Memastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkannya.
- 52) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 53) Mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% , lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 55) Memakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir . Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37⁰C) setiap 15 menit
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

- 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas atau *puerperieum* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu. Prawirohardjo (2014).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Saleha (2013).

B. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Sistem Reproduksi

Menurut Heryani, R (2015) perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusi. Meskipun istilah involusi telah digunakan untuk menunjukkan perubahan retrogresif yang terjadi di semua organ dan struktur saluran reproduksi, istilah ini lebih spesifik menunjukkan adanya perubahan retrogresif pada uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran uterus. Perubahan sistem reproduksi adalah sebagai berikut:

a. Involusi Uterus.

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Adapun proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

1) *Iskemia Miometrium.*

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

2) *Atrofi Jaringan*

Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

3) *Autolysis*

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus.

4) *Efek Oksitosin*

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.

Secara rinci proses *involusi uterus* dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

b. Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

c. Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

d. Perubahan Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin.

e. Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa, dan alba.

Tabel. 2.3
Perbedaan Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14hari	Kekuningan / 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 : Heryani, R, 2015

f. Perubahan *vulva*, *vagina* dan *perineum*

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Setelah 1 hingga 2 hari pertama pasca partum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi edema. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan

lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

g. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu sebagai produksi susu dan sekresi susu atau *let down*. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi.

2. Sistem Pencernaan

Seorang wanita yang melahirkan memiliki dorongan atau nafsu makan yang cukup tinggi dua jam setelah persalinan. Hal ini dikarenakan Kalsium sangat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi (Saleha, 2013).

3. Sistem Perkemihan

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

4. Sistem Muskuloskeletal

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

5. Sistem Endokrin

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

6. Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi *diuresis* akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan *hemoglobin* kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi dari pada normal.

C. Adaptasi Psikologis Ibu dan Keluarga terhadap Bayi

Bounding Attachment adalah sebuah peningkatan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orang tua dan bayi. Konsep ikatan perlahan-lahan berkembang mulai di awal kehamilan dan berlanjut selama berbulan-bulan, bertahun-tahun dan mungkin seumur hidup setelah melahirkan. Tahapan pada *bounding attachment* terdiri dari perkenalan (*acquaitance*) dengan melakukan kontak mata, menyentuh, berbicara dan mengeksplorasi segera setelah mengenal bayinya; *bounding* (keterikatan) dan *attachment* (perasaan sayang yang mengikat individu dengan individu lain Walyani (2015). Cara melakukan *bounding attachment* adalah sebagai berikut:

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, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

2) Rawat gabung

Merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan antara ibu dan bayi agar terjalin proses lekat (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya.

3) Kontak mata

Mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

4) Suara

Orang tua akan menantikan tangisan pertama bayinya. Dari tangisan itu, ibu 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 itu terhalang selama beberapa hari oleh cairan amniotik dari rahim yang melekat dalam telinga.

5) Aroma/ bau badan

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

6) Gaya bahasa dan bioritme

Gaya bahasa terjadi pada saat anak mulai bicara. Bayi baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa. Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme).

7) Inisiasi dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan di atas ibu. Ia akan merangkak dan mencari puting susu ibunya. Keuntungan dari kontak dini adalah kadar oksitosin dan prolaktin meningkat; refleks menghisap dilakukan dini; pembentukan kekebalan aktif dimulai; mempercepat proses ikatan antara orang tua dan anak (*body warmth* (kehangatan tubuh), waktu pemberian kasih sayang, stimulasi hormonal).

D. Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas menurut Walyani (2016) adalah :

1. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita biasa +700 kalori ditambah lagi dengan 500 kalori. Makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter

air setiap hari dan minum setiap sehabis menyusui. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.

2. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi ialah hal yang dapat membantu mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat. Dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Membimbing ibu dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

3. Eliminasi

a. Miksi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengkompres *vesica urinaria* dengan air hangat.

b. Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, maka perlu diberi obat ransangan per oral atau per rektal.

4. Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Kebersihan tubuh, pakaian, kulit, dan lingkungan sangat penting untuk dijaga.

5. Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam malam hari dan 1 jam pada siang hari. Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani (2016) asuhan masa nifas yaitu :

1. Tujuan

Asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal

mengasuh anak. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.

2. Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan, mendeteksi adanya komplikasi yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain.

Tabel 2.4
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<p>Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas</p> <p>Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan</p> <p>Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan mas nifas karena atonia uteri</p> <p>Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu</p> <p>Mengajarkan ibu untuk mempercepat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</p> <p>Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</p>
2	6 hari setelah persalinan	<p>Memastikan involusi uteri berjalan normal, uteru berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan</p> <p>Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak</p>

		ada tanda-tanda penyulit Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber : *Walyani, 2016.*

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian

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

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 gr, nilai Apgar > dan tanpa cacat bawaan. Rukiyah dan Yulianti (2013).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Rukiyah dan Yulianti (2013).

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Tanda-tanda bayi baru lahir

Menurut Tando (2016) bayi yang baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

- a) Berat badan 2500-4000 gram
- b) Panjang badan lahir 48-52 cm
- c) Lingkar dada 30-38 cm
- d) Lingkar kepala 33-35 cm
- e) Menangis kuat
- f) Bunyi jantung dalam menit-menit kira-kira 180 kali/menit, kemudian menurun sampai 120-140 kali/menit
- g) Pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit
- h) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*
- i) Rambut *lanugo* telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- j) Kuku telah agak panjang dan lemas
- k) Genetalia : labia *mayora* sudah menutupi labia *minora* (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki)
- l) *Reflek* isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- m) *Refleks moro* sudah baik
- n) Eliminasi baik, urine dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama.

2) Adaptasi Bayi Baru Lahir (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

a. Perubahan Sistem Pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi : Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak. Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru.

b. Perubahan dalam Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O₂ dan mengantarnya ke jaringan. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah yaitu Pada saat tali pusat di potong dan pada saat pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan.

c. Sistem pengaturan tubuh

1. Pengaturan Suhu, suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi.
2. Mekanisme kehilangan panas, bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut ini : Evaporasi, yaitu penguapan cairan ketubapada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak dikeringkan dan diselimuti. Konduksi yaitu kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Konveksi yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin. Radiasi yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.
3. Metabolisme Glukosa
Untuk mengfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu.
4. Perubahan Sistem Gastrointestinal
Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk pada saat lahir
5. Perubahan Sistem Kekebalan tubuh
Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi.

3) Penampilan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi memiliki variasi penampilan yang normal. Beberapa variasi penampilan ini bersifat sementara dan akan hilang sesuai dengan perkembangan fisik (Tando, 2016).

- a) Kulit : Saat bayi lahir, kulit bayi berwarna keunguan, kemudian berubah menjadi kemerahan setelah bayi menangis keras dan dapat bernapas.
- b) Kepala : Bentuk kepala bayi di hari-hari pertama tidak benar-benar bulat akibat posisi dalam rahim atau proses persalinan, tetapi kepala bayi akan kembali ke bentuk normal dalam minggu pertama.
- c) Mata : Periksa bintik darah pada area putih dari mata dan pembengkakan di wajah bayi akibat tekanan selama persalinan. Keadaan ini akan hilang dalam beberapa hari.
- d) Telinga : Bentuk telinga bayi dapat tidak sama antara kanan dan kiri kadang terlipat dan berbulu.
- e) Bibir : Bibir bayi akan kering untuk sementara waktu, yang disebut *sucking blister*.
- f) Payudara : Pembesaran dada dapat terjadi pada bayi laki-laki dan perempuan dalam tiga hari pertama setelah lahir.
- g) Genitalia : Dapat terlihat membengkak atau mengeluarkan cairan. *Tampilannya dapat berbeda sesuai usia kehamilan.*
- h) *Tanda lahir : Tanda lahir sering kali mencemaskan orang tua. Tanda lahir biasanya di temui di punggung.*
- i) Refleks yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, dibawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi secara spontan karena adanya rangsangan atau bukan (Rukiyah, 2013).

Tabel 2.5
Refleks pada mata

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Berkedip atau reflek kornea	Bayi mengedipkan mata jika mendadak muncul sinar terang atau benda yang bergerak mendekati kornea, menetap seumur hidup.
Popular	Pupil berkontraksi jika disinari cahaya terang. Menetap seumur hidup
Mata Boneka	Ketika mata digerakkan perlahan kekanan atau kekiri, mata akan tertinggal dan tidak segera menyesuaikan ke posisi kepala yang baru, menghilang setelah berkembang fiksasi, jika menetap menunjukkan adanya deficit neurologist

Sumber : Wong, 2016.

Tabel 2.6
Reflek pada hidung

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Bersin	Respon spontan saluran nafas terhadap iritasi atau obstruksi, menetap seumur hidup
Glabelar	Tepukan cepat pada glabela (jembatan hidung) menyebabkan mata menutup kuat

Sumber : Wong, 2016.

Tabel 2.7
Reflek pada Mulut dan Tenggorakan

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Menghisap	Bayi mulai melakukan gerakan mengisap kuat di daerah sirkum oral sebagai respon terhadap rangsang, menetap selama bayi, meskipun tanpa rangsang, seperti saat tidur
GAG (Muntah)	Rangsangan pada faring posterior oleh makanan, pengisapan, atau pemasukan selang dapat menyebabkan GAG, menetap sepanjang hidup
Rooting reflek (+)	Sentuhan atau goresan pada pipi sepanjang sisi mulut menyebabkan bayi menolehkan kepala kearah sisi tersebut dan mulai menghisap, harus sudah menghilang setelah 3-4 bulan. Namun bisa menetap sampai usia 12 bulan
Ekstrusi	Apabila lidah disentuh atau ditekan, bayi berespon dengan mendorongnya keluar. Menghilang pada usia 4 bulan.
Batuk	Iritasi membrane mukosa laring atau cabang trakheobronichal menyebabkan batuk, menetap seumur hidup, biasanya ada setelah hari pertama kelahiran
Menguap	Respon spontan terhadap berkurnagnya oksigen dengan meningkatnya jumlah udara insspirasi, menetap seumur hidup

Sumber : Wong, 2016.

Tabel 2.8
Reflek pada Ekstremitas

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Menggenggam	Sentuhan pada telapak tangan atau kaki dekat dasar jari, menyebabkan fleksi tangan dan jari kaki, genggamn tangan berkurang setelah usia 3 bulan, diganti dengan gerakan volunter, genggamn kaki berkurang pada usia 8 bulan
Babinsky Reflek	Goresan sisi luar telapak kaki keatas dari tumit sepanjang telapak kaki

	menyebabkan jari-jari kaki hiperekstensi dan haluks dorsofleksi, menghilang setelah 1 tahun
Klonnus pergelangan kaki	Dorsofleksi cepat kaki dengan menyangga lutut pada posisi fleksi parsial, menghasilkan satu atau dua gerakan bergelombang (denyut) akhirnya denyut tidak teraba

Sumber : Wong , 2016.

Tabel 2.9
Reflek pada seluruh tubuh

Reflek	Respon tingkah laku yang diharapkan
Moro Reflek	Goyangan tiba-tiba atau perubahan keseimbangan menyebabkan ekstensi dan abduksi mendadak ekstermitas dan jari megar dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C diikuti fleksi dan aduksi ekstremitas, tungkai sedikit fleksi, bayi mungkin menangis. Menghilang setelah 3-4 bulan . Biasanya paling kuat selama 2 bulan pertama.
Terkejut	Suara keras yang tiba-tiba kan menyebabkan absuksi lengan disertai fleksi siku, tangan tetap menggenggam, hilang pada usia 4 bulan.
Perez	Ketika bayi tengkurap di atas permukaan keras, ibu jari ditekan sepanjang tulang belakang sacrum ke leher, bayi akan berespon dengan menangis , fleksi ekstermitas dan mengangkat pelvis serta kepala, lordosis tulang belakang, dapat pulang terjadi defeksi dan urinasi. Hilang pada usia 4-6 bulan
Tonus leher asimetris	Apabila kepala bayi ditengokkan ke satu sisi, lengan dan tungkai akan diekstensikan pada sisi tersebut, sedangkan lengan dan tungkai sisi yang berlawanan difleksikan , hilang

	pada usia 3-4 bulan, diganti dengan pemosisian yang simetris pada kedua sisi tubuh
Inkurvasi batang tubuh (Galant)	Membelai punggung bayi sepanjang tulang belakang akan menyebabkan panggul bergerak ke sisi yang dirangsang, hilang pada usia 4 minggu
Menari/menghentak	Apabila bayi ditahan sehingga telapak kaki menyentuh permukaan keras akan terjadi fleksi dan ekstensibergantian dari tungkai seolah olah berjalan, menghilang setelah usia 3-4 minggu, diganti dengan gerakan tak beraturan
Merangkak	Bila ditengkurapkan bayi akan melakukan gerakan merangkak dengan lengan dan tungkai, menghilang sekitar usia 6 minggu
Plasing	Apabila bayi dipegang tegak dibawah lengan dan sisi dorsal kaki diltekan mendadak di benda keras, seperti meja, tungkai akan diangkat seperti ketika kaki akan melangkah ke meja, usia menghilangnya sangat bervariasi.

Sumber : Wong, 2016.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir merupakan bentuk asuhan pada bayi baru lahir sampai 24 jam setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain serta menyusun asuhan dengan tepat, dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah selanjutnya Rizema (2012).

Tujuan asuhan bayi baru lahir normal adalah menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dengan segera, menjaga pernafasan dan merawat mata. Asuhan bayi baru lahir meliputi Kemenkes (2013):

1. Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dengan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
2. Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu; keluhan tentang bayi; penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, Hepatitis B atau C, penggunaan obat, sipilis, HIV/AIDS), cara; waktu; tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada; warna air ketuban; riwayat bayi buang air kecil dan air besar; frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap.
3. Melakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip: pemeriksaan dilakukan saat bayi tenang (tidak menangis); tidak harus berurutan; dahulukan menilai pernafasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.
4. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS.
5. Berikan ibu merawat tali pusat bayi dengan benar dengan langkah sebagai berikut: cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat; jangan bungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat; mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan; lipat popok di bawah puntung tali pusat sebelum meninggalkan bayi; luka tali pusat harus dijaga kering dan bersih; membersihkan puntung tali pusat dengan hati-hati menggunakan air DTT; memperhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat.
6. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.

B. Pelayanan Kesehatan Neonatal

Pelayanan neonatal adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Frekuensi jadwal pelaksanaan kesehatan neoatus meliputi:

1. Kunjungan neonatus ke-1 (KN 1) dilakukan kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian saleb mata, Vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
2. Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai hari ke- 7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi, *persona hygiene*, pola istirahat, dan tanda-tanda bahaya yang terjadi.
3. Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir. Dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluargan Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO (World Health Organisation) expert Committee 1970: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. Suratun (2013).

Pengertian Keluarga Berencana (KB) menurut (Purwoastuti, 2015). Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (Fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.

B. Fisiologi Keluarga Berencana

Dalam pelayanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan, yaitu Tujuan umum : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk. Dan Tujuan Khusus : Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran. Purwoastuti (2015).

1. Metode-metode Alat Kontrasepsi Persalinan

a. Suntik Kontrasepsi

Dapat digunakan ibu yang menyusui, tidak perlu dipakai setiap hari atau sebelum melakukan hubungan seksual, darah menstruasi menjadi lebih sedikit, dan membantu mengatasi kram saat menstruasi. Akan tetapi penggunaan ini dapat mempengaruhi siklus menstruasi, dapat menaikkan berat badan pada beberapa wanita, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.

b. Amenorea Laktasi

Memiliki tingkat efektifitas yang tinggi ($\pm 98\%$), dapat dimulai segera setelah melahirkan, tidak memerlukan prosedur khusus alat maupun obat, tidak memerlukan perawatan medis. Akan tetapi metode ini memerlukan persiapan yang dimulai sejak kehamilan, hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif, dan tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.

c. Pil Kontrasepsi

Penggunaan metode ini dapat mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium, mengurangi darah menstruasi dan mengurangi kram saat menstruasi, dapat mengurangi darah dan mengontrol terjadinya saat menstruasi, mengontrol waktu terjadinya menstruasi. Akan tetapi penggunaan metode ini tidak dapat melindungi dari penyakit menular seksual, harus rutin diminum setiap hari, saat pertama pemakaian dapat timbul pusing dan spotting.

d. Kondom

Bila digunakan secara tepat maka kondom dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan penularan penyakit menular seksual (PMS), tidak mempengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka waktu panjang. Akan tetapi penggunaan kondom memerlukan latihan dan tidak efisien karena sangat tipis (kondom mudah robek) bila digunakan atau disimpan tidak sesuai aturan.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Dalam hal ini Asuhan Keluarga Berencana (KB) yang dimaksud adalah Konseling. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang di berikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan kesehatan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus di terapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Handayani, 2014).

Dalam pelayanan KB Petugas Kesehatan harus dapat memberikan penjelasan kepada pasien tentang pemakaian Alat Kontrasepsi tersebut dalam hal ini kita harus melakukan *Informed Consent*. *Informed Consent* adalah persetujuan yang di berikan pada klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien. Setiap tindakan medis yang berisiko harus persetujuan tertulis ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat (Purwoastuti, 2015).

Asuhan pelayanan kontrasepsi saat ini adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan. Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkah- langkah di bawah ini. Kemenkes (2013).

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu. Beri salam kepada ibu, tersenyum, Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

2. Nilailah kondisi ibu. Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.
3. Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu. Beri informasi yang objektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi, efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut (termasuk system rujukan).
4. Bantu ibu menentukan pilihan. Bantu ibu memilih metode yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya.
5. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah di pilih ibu Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya jelaskan mengenai: Waktu, Tempat, Tenaga, dan cara pemasangan atau pemakaian alat kontrasepsi, rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan, cara mengenali efek samping atau komplikasi, lokasi klinik keluarga berencana (KB) tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila di perlukan, waktu penggantian atau pencabutan alat kontrasepsi
6. Rujuk ibu bila diperlukan
Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB belum mendapat informas yang cukup memuaskan atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/ kesehatan yang lebih lengkap apabila klnik KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping/ komplikasi atau memenuhi keinginan ibu. Berikan pelayanan lanjutan setelah ibu di kirim kembali oleh fasilitas rujukan (kunungan ulang pasca pemasangan).

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu.

No	Tgl Lahir umur	Usia kehamilan	Tempat persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
				Ibu	Bayi		BB lahir	Keada an	La k	Ko m
1	Kehamilan ini merupakan kehamilan pertama									

5. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 4 minggu. ANC di klinik tanjung

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 : ± 15 kali

c. Pola Nutrisi

Frekuensi : 3 kali/ hari

Jenis makanan yang dimakan

Pagi : Nasi putih 1 piring + ikan 1 potong + sayur 2 sendok makan + teh manis

Siang : Nasi putih 1 piring + ikan 1 potong + sayur 2 sendok makan + buah

Malam : Nasi putih 1 piring + tempe 2 potong + sayur 2 sendok makan

Frekuensi minum : 8-10 Gelas/ hari

Jenis : Air putih

Keluhan : Tidak ada

Pola Eliminasi:

BAK : 9 -10 Kali Warna : Kuning Jernih

BAB : 1 Kali/ pagi hari Konsistensi : Lembek
 Pola Aktivitas : Memasak, mencuci, membersihkan rumah
 Istirahat/ Tidur : tidur malam 9 jam (21.00-06.00); siang 1 jam
 (13.00-14.00 WIB)
 Seksualitas : Frekuensi : 1 kali seminggu
 Keluhan : Tidak ada

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2 kali/ hari
 Kebiasaan membersihkan alat kelamin : setiap BAK/BAB
 Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Setiap lembab/ tidak
 nyaman

e. Imunisasi

Imunisasi TT 1 : 10 Maret 2017

Imunisasi TT 2 : 8 April 2017

6. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan: Tidak ada

7. Riwayat kesehatan

- a. Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung ginjal, asma, TBC, epilepsi, DM, dan hipertensi.
- b. Ibu mengatakan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asama, TBC, epilepsi, DM, dan Hipertensi serta tidak ada riwayat keturunan kembar dari keluarga.
- c. Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan-kebiasaan yang membahayakan dirinya dan kehamilannya seperti merokok, minum jamu-jamuan, minum-minuman keras dan tidak memiliki pantangan makanan.

8. Keadaan Psikologi spritual

- a. Kelahiran ini: diinginkan.

Kelahiran ini diinginkan oleh ibu, suami dan keluarga.

- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang: Baik
Ibu mendapatkan informasi tentang kehamilan dari kerabatnya dan dari tenaga kesehatan/ bidan.
- c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini: Diterima
Kehamilan ini diterima oleh ibu, suami dan keluarga
- d. Ketaatan ibu dalam beribadah : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum: Cukup Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda- tanda Vital sign

TD : 110/80mmhg	Pols : 80 kali/menit
RR : 22 kali/menit	Temp : 37 c
- c. TB : 157 cm BB : 62 kg
- d. BB sebelum hamil : 49 kg Lila : 27 cm
- e. IMT : $BB/TB^2 = 62/(1,57)^2 = 25,15$
- f. Kepala dan leher

Edema wajah	: Tidak ada
Closma Gravidarum	: Tidak ada
Mata	: Conjunctiva pucat, sklera putih
Mulut	: Bersih tidak ada stomattitis
Leher	: Tidak ada pembengkakan dan kelenjar
Tiroid	: Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
Dada dan axyla	: Mammae Simetris : Aerola hiperpigmentasi
	Puting susu tidak menonjol : kolostrum ada
Ektremitas	: Tungkai Simetris : Refleksi : kiri (+), kanan (+)
Sistem Kardio	: Tidak ada kelainan
- g. Pemeriksaan Khusus

Abdomen	
Bekas luka	: Tidak ada
Inspeksi	: Membesar dengan arah memanjang

- Linea Nigra : ada Striae Livide : ada
- Palpasi :
- Leopold I : TFU 3 jari di bawah *Prosesus Xiphoides* (PX),
teraba satu bagian bundar, lunak, tidak melenting
di Fundus.
- Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan disebalah
kanan perut ibu dan bagian terkecil janin disebalah
kiri perut ibu.
- Leopold III : Teraba bagian keras, bulat melenting dan tidak
dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Tangan Divergen (Kepala sudah masuk PAP)
- TFU : 31 cm
- TBBJ : $(31 - 11) \times 155 = 3100$ gram
- Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah pusat
- Askultasi : DJJ : 136 kali/ menit
- h. Ektremitas
- Edema : Tidak ada Reflek patela : +(kanan/kiri)
- Varices : Tidak ada Kuku : Bersih
- i. Genetalia Luar
- Tidak dilakukan pemeriksaan karena ibu tidak bersedia di periksa,
namun hanya diobservasi melalui pengkajian. Tidak ada bekas luka
dan tidak ada hemoroid.

2. Pemeriksaan Penunjang Lab :

HB : 10,3 gr/dl

D. Analisis

Ny. D 27 tahun dengan G1P0A0 usia hamil 35-36 minggu, janin hidup tunggal, intra uterin, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP keadaan ibu anemia ringan.

Masalah : Nyeri perut bagian bawah, anemia ringan.

Kebutuhan : Istirahat yang cukup, nutrisi, personal hygiene, penkes tentang tanda bahaya kehamilan trimester ketiga dan konseling kepada ibu tentang *hipnobirthing*.

E. Penatalaksanaan

Tanggal : 12 April 2017

Pukul : 17.00 wib

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan dan hasil pemeriksaan keadaan ibu, dan menjelaskan pada ibu tentang nyeri dibagian bawah perut ibu merupakan keluhan yang umum. Salah satunya disebabkan oleh tekanan pada rongga panggul akibat janin yang semakin bertumbuh. Serta menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat yang teratur dan cukup.

Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan.

2. Memberitahukan nutrisi yang baik dan cukup pada ibu hamil. Menganjurkan ibu makan-makanan yang bergizi. Contoh: nasi 1 piring, dan buah serta sayur-sayuran hijau, dengan porsi sedikit tetapi sering. Dan anjurkan ibu untuk minum susu setiap hari, mengurangi makanan terlalu manis (es cream, gula). Berikan ibu tablet fe (zat besi). Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan dan mau melakukan anjuran yang diberikan.

3. Menjelaskan pada ibu tentang kebersihan dirinya yaitu menganjurkan ibu mandi 2 kali sehari, dan mencuci rambut 3 kali seminggu, menggunting kuku seminggu sekali dan selalu menjaga kebersihan alat genitalia agar tidak lembab. Ibu mengerti tentang penjelasan kebersihan tubuhnya dan mau melakukannya.

4. Memberitahukan ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester ketiga, yakni Perdarahan pervaginam, sakit kepala lebih dari biasanya, gangguan penglihatan atau penglihatan kabur, pembengkakan wajah/tangan, janin tidak bergerak seperti biasanya, keluarnya air ketuban sebelum waktunya (KPD). Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan dapat menyebutkannya.

5. Memberikan konseling kepada ibu tentang *hipnobirthing* yaitu upaya alami untuk menanamkan niat positif ke pikiran bawah sadar agar ibu dapat menjalani kehamilan dengan sehat dan menghadapi persalinan dengan tenang, alami, nyaman dan lancar dengan upaya pemberdayaan pikiran bawah sadar menggunakan metode relaksasi otot, pernapasan, pikiran dan afirmasi. Ibu dapat menerima konseling *hipnobirthing* dengan baik, dilihat dari ibu dapat melakukan asuhan dan masukan yang diajarkan, ibu mengatakan sudah dalam keadaan lebih rileks dan tenang.
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Catatan Perkembangan Kunjungan II

Tanggal/Jam : 21 April 2017/17.00 WIB

Subjektif:

Alasan Kunjungan:

Ingin memeriksa kehamilannya dan ingin mengetahui perkembangan janinnya dan ini adalah jadwal kunjungan ulang. Ibu mengatakan pergerakan janin terakhir ± 15 kali dan tidak merasakan sakit pada saat janin bergerak.

Keluhan Utama:

Sering buang air kecil pada malam hari.

Objektif:

1. Keadaan Umum: Cukup
Kesadaran : Composmentris
2. Tanda-tanda Vital
TD : 110/70 mmHg
RR : 24 kali/menit
Pols : 80 kali/menit

Temp : 37°C

BB Sekarang : 63 Kg

3. Pemeriksaan khusus kebidanan

Palpasi

Leopold I :

TFU 33 cm teraba bagian lunak dan bundar di Fundus

Leopold II :

Teraba panjang dan memapan di sebelah kanan perut ibu dan di sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil janin.

Leopold III :

Teraba bagian keras dan bulat bagian bawah perut ibu.

Leopold IV :

Tangan pemeriksa divergen (kepala sudah masuk PAP).

TFU : 33 cm

TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram

Punctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat

DJJ : 136 kali/menit

4. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Lab:

HB : 10,8 gr/dl

Analisis :

Nyonya D 27 tahun, dengan G1P0A0, usia hamil 37 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, punggung kanan, persentasi kepala, sudah masuk PAP.

Masalah : Edema pada Ekstermitas bagian bawah (kaki kanan dan kiri) dan puting susu tidak menonjol.

Kebutuhan : Istirahat yang cukup (mobilisasi yang baik), nutrisi dan perawatan payudara.

Penatalaksanaan :

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan, TD : 110/70 mmHg, BB : 63 Kg. Hasil pemeriksaan keadaan ibu anemia ringan. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Memberitahukan ibu penyebab Ekstermitas edema, Kondisi ini terjadi karena ketika hamil seorang wanita mengalami perubahan kadar hormon. Pelepasan hormon-hormon selama masa kehamilan dapat memicu tubuh menahan lebih banyak cairan dan sodium (garam). Cara mengatasinya yaitu disaat bangun tidur bangun secara perlahan dari duduk lalu berdiri dan hindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang hangat atau sesak, hindari berbaring dalam posisi telentang, tidur dalam posisi miring kiri, kaki kiri di luruskan dan kaki kanan sedikit ditekuk atau disangga dengan bantal ketika duduk ganjal kaki dengan bantal agar memperbaiki sirkulasi darah. Ibu sudah mengerti dan mau melakukan sesuai dengan yang dijelaskan.
3. Mengingatkan kembali ibu untuk terus mengkonsumsi tablet Fe (zat besi) sesuai dengan yang di anjurkan dan tetap makan makanan yang bergizi seperti makan ikan laut satu ekor sekali makan (tongkol, dencis dll) dan memakan sayur-sayuran berwarna hijau seperti (daun ubi, sawi, bayam dll) dan mengkonsumsi buah-buah setiap harinya, agar Hb ibu dapat meningkat. Ibu telah mengerti penjelasan tentang makanan bergizi dan mau melakukan anjuran yang diberikan.
4. Menjelaskan pada ibu cara mengeluarkan puting susu. Yaitu dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk , tekanlah bagian belakang daerah aerola Ibu jari dan telunjuk ini akan membentuk bulatan, tekanlah sampai puting susu keluar dan tahan beberapa menit dan lakukan latihan ini 2 kali sehari setiap kali mandi agar puting susu yang tenggelam akan muncul kembali. Ibu sudah mengerti tentang penjelasan pengeluaran puting susu dan mau melakukannya.
5. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu terasa nyeri diselangkangan, sakit pada panggul dan nyeri di bagian pinggang belakang,

keluarnya lendir bercampur darah dari kemaluan, ada kontraksi dan pecahnya air ketuban. Ibu telah mengetahui dan dapat menyebutkannya.

6. Memberitahukan kepada ibu tentang alat kontrasepsi setelah persalinan apabila ibu mau menyusui (ASI eksklusif) yaitu dengan menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL) selama \pm 6 bulan. Atau alat kontrasepsi yang tidak mengandung hormon estrogen misalnya minum pil supaya tidak mengganggu produksi ASI. Ibu sudah mengetahui tentang ASI eksklusif.
7. Memberikan konseling tentang KB untuk menunda atau menjarangkan kehamilan selanjutnya. Ibu sudah mengerti tentang KB dan ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB dengan menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL) selama \pm 6 bulan.
8. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ada keluhan/keluar tanda. Ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang

Catatan Perkembangan Kunjungan III

Tgl/Jam : 30 April 2017/ 15.00 WIB

Subjektif :

Alasan kunjungan :

Ingin memeriksakan kehamilannya dan ingin mengetahui perkembangan janinnya dan ini adalah jadwal kunjungan ulang. Ibu mengatakan pergerakan janin terakhir 14 kali/ menit dan tidak merasakan sakit pada saat janin bergerak.

Keluhan Utama :

Ibu mengatakan puting susu sudah menonjol ada nyeri dibagian bawah perut ibu

Objektif:

1. Keadaan Umum: Cukup
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda Vital
TD : 110/70 mmHg

RR : 22 kali/menit

Pols : 83 kali/menit

Temp : 37°C

BB Sekarang : 64 Kg

3. Pemeriksaan khusus kebidanan

Palpasi

Leopold I :

TFU 33 cm teraba bagian lunak dan bundar di Fundus

Leopold II :

Teraba panjang dan memapan di sebelah kanan perut ibu dan di sebelah kiri teraba bagian kecil-kecil janin.

Leopold III :

Teraba bagian keras dan bulat bagian bawah perut ibu.

Leopold IV :

Tangan pemeriksa divergen (kepala sudah masuk PAP).

TFU : 33 cm

TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram

Punctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat

DJJ : 145 kali/menit

4. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Lab:

HB : 11 gr/dl

Analisis :

Nyonya D 27 tahun, dengan G1P0A0, usia hamil 38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, punggung kanan, persentasi kepala, sudah masuk PAP, dengan anemia.

Masalah : Nyeri dibagian bawah perut ibu ada sesak.

Kebutuhan : Mobilisasi

Penatalaksanaan :

- 1) Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan,

TD : 110/70 mmHg, BB : 64 Kg.

- 2) Mengingatkan kembali ibu untuk terus mengkonsumsi tablet Fe (zat besi) sesuai dengan yang di anjurkan Ibu telah mengerti penjelasan dan mau melakukan anjuran yang diberikan.
- 3) Menjelaskan keluhan sesak yang dirasakan ibu merupakan hal yang biasa dialami ibu hamil trimester III, karena kepala sudah mulai turun dan akan memasuki panggul. Menganjurkan ibu untuk membatasi kegiatan yang berat dan beristirahat yang cukup agar tidak mudah lelah yakni dengan pola istirahat 2 jam siang dan 8 jam pada malam hari. Ibu sudah mengerti penyebab keluhan yang dirasakannya.
- 4) Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda persalinan. Ibu telah mengetahui dan dapat menyebutkannya.
- 5) Mengingatkan kembali kepada ibu tentang alat kontrasepsi setelah persalinan apabila ibu mau menyusui (ASI eksklusif) yaitu dengan menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL) selama \pm 6 bulan. Atau alat kontrasepsi yang tidak mengandung hormon estrogen misalnya minum pil supaya tidak mengganggu produksi ASI. Ibu sudah mengetahui tentang ASI eksklusif.
- 6) Mengingatkan kembali konseling tentang KB untuk menunda atau menjarangkan kehamilan selanjutnya. Ibu sudah mengerti tentang KB dan ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB dengan menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL) selama \pm 6 bulan.
- 7) Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ada keluhan/keluar tanda. Ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang atau jika ada keluhan/keluar tanda.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik Pratama Tanjung

Pelaksana Asuhan

(Hj. Herlina Tanjung, Am.Keb)

(Novrida Hulu)

3.2. Asuhan Kebidanan Persalinan Pada ibu Bersalin

Tanggal : 09 Mei 2017

Pukul : 13.00 WIB

Data Subjektif

- 1) Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa mules dan nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah sejak 05.00 wib, ibu mengatakan ada keluar lendir bercampur darah.
- 2) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu
G1 P0 A0
- 3) Riwayat Hamil Ini
 - Hamil Muda : Mual, Muntah
 - Hamil Tua : Sering buang air kecil pada malam hari
- 4) Pola Makan, Minum, Eliminasi dan Istirahat
 - Pola Makan : 3 x Sehari, Makan terakhir 12.00 WIB
 - Pola Minum : 7 x Sehari, Minum terakhir 12.30 WIB
 - Pola Eliminasi : BAK 9-10 kali sehari, terakhir 12.30 WIB
BAB 1 kali sehari, terakhir : 07.00 WIB

Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Cukup
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tanda Vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - RR : 80 kali/menit
 - Nadi : 22 kali/menit
 - Temp : 36,8 °C
 - BB Sebelum Hamil : 49 kg
 - BB Sesudah Hamil : 65 kg

2) Pemeriksaan Fisik

- Mata : Conjunctiva merah muda, skelara muda
- Payudara : Mammae simetris, aerola hyperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum (+)

Ektramitas : Tungkai Simetris, Refleks (+)

3) Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a) Obstetrik

Abdomen

Bentuk : Asimetris (lebih condong ke kiri), Linea nigra

Bekas Luka : Tidak ada.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU 3 jari di bawah *Prosesus Xiphoides* (PX),
teraba satu bagian bundar, lunak, tidak melenting di
Fundus.

Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan disebalah
kanan perut ibu dan bagian terkecil janin disebalah
kiri perut ibu.

Leopold III : Teraba bagian keras, bulat melenting dan tidak dapat
digoyangkan.

Leopold IV : Tangan Divergen (Kepala sudah masuk PAP),
Penurunan 4/5.

TFU : 34 cm : Letak punggung puka, presentasi : kepala

TBBJ : $(TFU-11) \times 155 = (34-11) \times 155 = 3565$ gr

Auskultasi : DJJ : 124x/ menit

His/kontraksi : 3 Frekuensi kontraksi selama 10 menit dan
durasinya 18 detik.

b) Gynekologi

Pemeriksaan dalam :

a. Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan dan tidak ada luka parut.

b. Partio : Teraba lunak

c. Pembukaan : 3 cm

d. Ketuban : utuh

e. Persentase : Kepala

f. Penurunan Kepala : Hodge II

g. Posisi : uuk ki-dep

h. Penyusupan : 0

4) DIANOSA KEBIDANAN DAN MASALAH

- a) Diagnosa : Inpartu kala I fase laten
- b) Masalah : Ibu merasa nyeri pada saat kontraksi datang dan cemas akan proses persalinan.
- c) Kebutuhan : Pemberian Support (Dukungan).

5) PENATALAKSANAAN

Tanggal : 09 Mei 2017

Jam : 13.00 WIB

- 1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu, janin, dan DJJ baik, bagian terbawah kepala dan memberitahu ibu bahwa pembukaan masih 3 cm. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Menganjurkan ibu berjalan-jalan untuk membantu penurunan kepala janin. Ibu bersedia dan akan berjalan-jalan.
- 3) Memberikan rasa aman kepada ibu dengan menyarankan kepada keluarga selalu mendukung ibu dan tetap mendampingi ibu selama proses persalinan. Keluarga mengerti dan mau melakukannya.
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi dan tidak terlalu lelah agar punya tenaga saat melahirkan nanti. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

Catatan Perkembangan Persalinan

Tanggal : 09 Mei 2017

Jam : 17.00 WIB

S : Nyeri perut sering dan semakin lama, lendir darah semakin lama semakin banyak, gerakan janin (+).

O :

- 1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

BB : 65 kg

TD : 120/70 mmHg

RR : 23x/menit

HR : 88x/menit

Suhu : 37°C

2) Pemeriksaan khusus kebidanan

Auskultasi : DJJ : 134 x/menit

His/kontraksi : frekuensi 4 kali selama 10 menit dan durasi 30 detik.

Pemeriksaan dalam :

a. Vulva/Vagina : Tidak ada kelainan dan tidak ada luka parut.

b. Partio : Teraba lunak

c. Pembukaan : 5 cm

d. Ketuban : utuh

e. Persentase : Kepala

f. Penurunan Kepala : Hodge II

g. Posisi : uuk ki-dep

h. Penyusupan : 0

A : Inpartu kala 1 fase aktif

P :

Tanggal : 09 Mei 2017

Jam : 17.00 WIB

1) Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan :

TD : 120/70mmHg

RR : 23x/menit

HR : 88x/menit

Suhu : 37 °C

DJJ : 134x/menit

Dan menginformasikan kemajuan persalinan pada ibu yaitu saat ini dalam proses persalinan dengan pembukaan 5 cm. Ibu sudah mengerti dan tampak kesakitan tiap ada kontraksi.

- 2) Memberikan ibu berganti posisi sesuai keinginan dan jika di tempat tidur ibu disarankan miring, keluarga dianjurkan untuk memijat punggung ibu. Ibu merasa lebih nyaman dalam posisi miring di tempat tidur sambil keluarga memijat punggung ibu.
- 3) Memberikan ibu minum untuk menghindari dehidrasi. Ibu sudah diberikan minum.

- 4) Mengingatkan kembali ibu untuk menerapkan *hipnobirthing* dengan metode relaksasi otot, pernapasan dan pikiran yang telah dilakukan sejak dari kehamilan. Ibu melakukan relaksasi dengan baik dan ibu mengatakan sudah lebih rileks dan yakin akan menghadapi persalinan dengan tenang dan aman sampai bayi nya lahir nanti.
- 5) Menganjurkan pengosongan kandung kemih dan tidak menahan jika ingin BAB. Kandung kemih kosong dan ibu sudah mengerti.
- 6) Menjelaskan cara meneran yang baik kepada ibu yaitu dengan menarik napas panjang dan mengeluarkan seperti membatukkan disaat ibu merasakan sakit. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
- 7) Mengobservasi tanda-tanda vital : his, DJJ setiap ½ jam, air ketuban penyusupan, pembukaan, penurunan kepala setiap 4 jam sekali pada lembar partograf (partograf terlampir).

Pemantauan Kala I

- Pukul 17.30 DJJ 144/menit Kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 30 detik Nadi 80/menit.
- Pukul 18.00 DJJ 144/menit Kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik Nadi 88/menit.
- Pukul 18.30 DJJ 140/menit Kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik Nadi 90/menit.
- Pukul 19.00 DJJ 134/menit Kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik Nadi 97/menit, Temp : 36,8 C, Urin : 150 ml
- Pukul 19.30 DJJ 128/menit Kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik Nadi 88/menit.
- Pukul 20.00 DJJ 128/menit Kontraksi 5 kali dalam 10 menit selama 45 detik Nadi 88/menit.
- Pukul 20.30 DJJ 128/menit Kontraksi 5 kali dalam 10 menit selama 45 detik Nadi 90/menit, Urin : 80 cc

Tanggal : 09 Mei 2017

Jam 21.00 WIB

S :

- 1) Ibu mengatakan kontraksi semakin sering, semakin kuat dan ibu mengatakan seperti ingin BAB
- 2) Ibu mengatakan adanya rasa ingin meneran

O :

- 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Wajah ibu kemerahan/keringatan

Kesadaran : Composmentis

Vital sign : BB : 65 kg

TD : 120/70 mmHg RR : 23x/menit

HR : 80 x/menit Suhu : 37 °C

- 2) Pemeriksaan khusus kebidanan

Auskultasi : DJJ : 130x/menit

His/kontraksi : frekuensi 5 kali selama 10 menit durasi 45 detik

Inspeksi : Terlihat vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus, dan dorongan meneran pada ibu.

Pemeriksaan dalam :

a. Partio : Teraba lunak

b. Pembukaan : 10 cm

c. Ketuban : Pecah, warna jernih

d. Penurunan Kepala : Hodge IV

e. Posisi : uuk ki-dep

f. Penyusupan : 0

A : Diagnosa : Inpartu Kala II

a) Masalah : Ibu merasa cemas dan kesakitan/nyeri

b) Kebutuhan : Dukungan emosional/mental untuk mengurangi rasa cemas ibu

Tanggal : 09 Mei 2017

Jam : 21.00 WIB

P :

- 1) Menyiapkan posisi ibu dengan posisi setengah duduk. Ibu sudah berada diatas tempat tidur dengan posisi setengah duduk.
- 2) Mendekatkan alat pertolongan persalinan yang sudah disiapkan di kala I yaitu: klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir/DTT siap dalam wadahnya. Semua pakaian, handuk, selimut dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat. Timbangan, pita ukur, stetoskop dan termometer dalam kondisi bersih. Mematahkan ampul 10 oksitosin unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam partus set/wadah DTT. Untuk resusitasi: tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, tiga handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi. Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu: set infus.
- 3) Mengenakan APD, baju penutup atau celemek plastik yang bersih, dan masker.
- 4) Melakukan pemecahan ketuban atau amniotomi terhadap ibu, pada pukul 21.00 WIB ketuban pecah berwarna jernih.
- 5) Membantu proses pimpinan meneran, memberikan dukungan pada ibu dan memberitahu ibu agar segera bersalin, bagian kepala janin sudah tampak di vagina. Ibu tampak meringis dan kesakitan.
- 6) Membimbing ibu meneran saat ada dorongan kuat spontan, menganjurkan ibu meneran dengan tidak menahan nafas, dan menganjurkan ibu menarik napas panjang dan membatukannya saat ada kontraksi, menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, dan meminta ibu untuk tidak menarik bokong saat meneran dan meminta keluarga agar mendampingi ibu sehingga keluarga dapat membantu ibu untuk meneran . Ibu sudah meneran dengan baik dan benar ibu merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, mengangkat kepala hingga dagu mengenai dada dan mulut di katup, keluarga mengangkat kepala ibu.

- 7) Melakukan pertolongan melahirkan bayi, penolong menahan perineum untuk mencegah robekan perineum akibat *defleksi* kepala bayi tiba-tiba, maka setelah his berikutnya lahirlah kepala, hidung, mulut, dagu, dan seluruh kepala bayi. Menunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar, kemudian tangan secara *biparietal* melakukan *manuver* bawah untuk melahirkan bahu atas dan *manuver* melahirkan bahu bawah, sanggah-susur, lahirlah seluruh tubuh bayi.
- 8) Melakukan penilaian terhadap bayi, bayi lahir spontan pada tanggal 09 Mei 2017, pukul 21.30 wib, dengan bugar. Jenis kelamin perempuan, segera menangis, warna kulit kemerahan. Kemudian membersihkan jalan nafas dan meletakkan bayi di perut ibu di bungkus dengan kain.

Tanggal 09 Mei 2017

Jam : 21.30 WIB

S :

- 1) Ibu mengatakan ibu lelah
- 2) Ibu mengatakan perutnya terasa mules

O :

- 1) Tidak teraba janin kedua, TFU setinggi pusat
- 2) kontraksi uterus baik
- 3) tampak tali pusat di vulva

A :

Inpartu Kala III

Tanggal : 09 Mei 2017

Jam : 21.30 WIB

P :

- 1) Memeriksa janin kedua, kemudian memberitahu ibu bahwa akan disuntikan oksitosin 10 IU Intramascular, 1 menit setelah bayi lahir oksitosin diberi pada paha 1/3 paha bagian luar. Tidak ada janin kedua (janin tunggal), suntikan oksitosin 10 IU sudah diberikan.

- 2) Kemudian mengeringkan bayi, mengklem, memotong, dan mengikat tali pusat, kemudian menghangatkan bayi. Bayi sudah dikeringkan, tali pusat sudah dipotong dan dihangatkan dengan kain.
- 3) Melakukan IMD , bayi menyusu. Bayi sudah berada di atas dada ibu dan menyusu.
- 4) Melakukan peregang tali pusat terkendali dengan memindahkan klem, karena tali pusat yang semakin panjang sekitar 5-10 cm dari klem yang di vulva. Tangan diletakkan diatas simfisis pubis, sambil meraba kontraksi, jika kontraksi ada lakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan ke arah bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas (dorsokranial) dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri.
- 5) Pantau tanda-tanda pelepasan plasenta.
Memantau tanda-tanda pengeluaran plasenta, yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus globular. Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta.
- 6) Melakukan pertolongan pengeluaran plasenta , Saat plasenta muncul di *introitus* vagina, maka satu tangan menopang/menampung plasenta sejajar dengan vulva sedangkan tangan yang lain memutar plasenta. Hal ini dilakukan untuk mencegah adanya bagian plasenta atau selaput ketuban tertinggal di dalam uterus. Plasenta telah lahir lengkap pukul 21.45 WIB.
- 7) Lakukan masase uterus.
Melakukan masase uterus selama 15 detik dengan gerakan searah jarum jam dan menilai apakah kontraksi uterus baik. Masase sudah dilakukan dan kontraksi uterus baik.
- 8) Pemeriksa kelengkapan plasenta.
Memeriksa dan memastikan kelengkapan plasenta. Plasenta telah diperiksa, Plasenta lengkap, kotiledon dan selaput ketuban utuh, panjang tali pusat ± 50 cm.

Tanggal : 09 Mei 2017

Jam : 21.45 WIB

S :

- 1) Ibu mengatakan merasa mules dan lelah
- 2) Ibu senang dan lega bahwa persalinan berjalan dengan normal

O :

- 1) Tanda-tanda Vital :
 - TD : 120/70 mmHg
 - HR : 80 kali/menit
 - RR : 20 kali/menit
 - Temp : 36,7 °C
- 2) Kontraksi uterus : Baik
- 3) TFU : 3 Jari di bawah pusat
- 4) Perdarahan : 100 cc
- 5) Kandung kemih : Kosong

A :

- 1) Diagnosa : Inpartu Kala IV
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Observasi keadaan ibu selama 2 jam pada jam 1 setiap 15 menit dan pada jam ke 2 setiap 30 menit.

Tanggal : 09 Mei 2017

Jam 21.45 WIB

P :

- 1) Memberi informasi pada ibu bahwa 2 jam pertama yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua memantau keadaan umum, TD, nadi, pernapasan, TFU, kontraksi *uterus*, kandung kemih dan perdarahan. Hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal.

Tabel 2.7
Pemantauan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandungan kemih	Perdarahan
1	21.45	120/70 mmHg	80x/i	37,2 °C	3 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 100 cc
	22.00	120/70 mmHg	76x/i		3 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 90 cc
	22.15	110/70 mmHg	76x/i		3 jari bawah pusat	Baik	±20 cc	± 80 cc
	22.30	110/70 mmHg	76x/i		3 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 70 cc
2	23.00	110/70 mmHg	80x/i	37°C	2 jari dibawah pusat	Baik	±50 cc	± 60 cc
	23.30	110/70 mmHg	80x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc

- 2) Mengajarkan ibu atau keluarga cara memasase uterus dengan meletakkan meletakkan tangan di atas perut dengan memutar telapak tangan searah jarum jam. Ibu dan keluarga sudah mengerti cara mempraktekkan memasase abdomen di hadapan petugas.
- 3) Mendekontaminasikan ibu, alat dan tempat, membersihkan ibu menggunakan waslap dan air DTT, memasang doek dan celana dalam ibu serta mengganti pakaian ibu. Ibu sudah di bersihkan. Merendam peralatan bekas pakian dalam larutan klorin 0,5 %. Alat dan tempat sudah didekontaminasi.
- 4) Memebersihkan tempat tidur dan membuang bahan-bahan terkontaminasi ke tempat sampah basah. Dekontaminasi tempat tidur persalinan dengan larutan klorin 0,5 %. Membersihkan sarung tangan secara terbalik ke air klorin 0,5 % kemudian mencuci tangan dengan bersih di air mengalir.
- 5) Membrus alat-alat yang telah di rendam dengan air sabun yang telah disediakan dan membilas alat-alat yang telah dibrus di air mengalir. Alat-alat sudah di bersihkan.

- 6) Mengobservasi atau mengevaluasi proses inisiasi dini dilakukan selama 1 jam. Inisiasi berhasil, sehingga ibu dianjurkan member ASI eksklusif.
- 7) Memberitahukan ibu tanda bahaya kala IV seperti rahim tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam seperti air mengalir. Ibu sudah mengerti tanda bahaya kala IV.
- 8) Memberikan suntikan Vit K 1 jam setelah lahir di paha bagian kiri bayi dan pada 1 jam berikutnya berikan imunisasi HB0. Suntikan Vit K dan HB0 sudah diberikan.
- 9) Memberikan nutrisi yang cukup. Ibu sudah minum nutrisi dan diberi makan oleh keluarga.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Herlina Tanjung)

(Novrida Hulu)

3.3. Asuhan kebidanan pada Ibu Nifas (KF1)

Tanggal : 10 Mei 2017

Jam : 07.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan utama : Perut mules
- 2) Riwayat persalinan : P1 A0, usia kehamilan 39-40 minggu , partus spontan, tidak ada komplikasi pada ibu
- 3) Pola makan/minum/eliminasi/istirahat/psikososial
- 4) Pola makan : 3 kali sehari
 Pola minum : 7 gelas sehari
 Pola eliminasi : BAK : 2 kali Warna : kuning kemerahan
 Keluhan : Nyeri saat BAK
 BAB : Tidak ada keluhan : Tidak ada
 Pola istirahat : Ibu beristirahat setelah bayi lahir
 Psikososial : Ibu senang dengan kelahiran bayinya

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
 TD : 120/70mmHg
 RR : 24x/menit
 HR : 70x/menit
 T : 36,5° C

2) Pemeriksaan umum kebidanan

Pemeriksaan payudara : Pengeluaran Asi (+)
 Pemeriksaan abdomen : Palpasi : kontraksi : Ada
 TFU : 2 jari dibawah pusat
 Kandung kemih : Kosong

3) Pemeriksaan vulva perineum

Pengeluaran lochea : Lochea Rubra ± 50cc
 Luka perineum : ada
 Anus tidak : Hemoroid

C. DIAGNOSA KEBIDANAN DAN MASALAH

Ny. N 6 jam post partum

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 10 Mei 2017

Jam : 07.00 WIB

1) Pendidikan kesehatan dan konseling

a) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa kesadaran ibu dan janin baik

TD : 120/70 mmHg

RR : 24 kali/menit

T : 36,9 °C

HR : 68 kali/menit uterus ibu dalam keadaan normal, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.

b) Memberitahukan ketidak nyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut keras mules adalah normal, ini disebabkan karena kontraksi rahim

yang terjadi saat involusi uteri (kembaliya rahim ke bentuk semula). Dan menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK maupun BAB, dan tidak usah khawatir dengan rasa nyeri yang dialami saat BAK karena akan pulih dengan sendirinya.

- c) Memberikan penkes tentang pola istirahat yaitu istirahat yang cukup sebisa mungkin karena ibu harus mempersiapkan diri memberikan Asi Eksklusif.
- d) Memberikan penkes tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu supaya ibu mengkonsumsi makanan sehat dan bergizi, karena ibu yang menyusui harus lebih banyak mendapatkan asupan nutrisi dari wanita lainnya agar dapat memberikan Asi untuk bayinya. minum air putih 8 gelas perhari dan minum susu minimal 1 gelas sehari.
- e) Memberikan penkes tentang personal hygiene, terutama vulva hygiene dan perawatan payudara. Ibu bersedia menjaga kebersihan diri dan ibu mengerti cara perawatan payudara.
- f) Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu sudah boleh miring, kiri dan kanan dan sudah boleh untuk duduk dan berjalan ke kamar mandi jika ibu ingin BAB atau BAK.
- g) Memberitahukan kepada ibu bahwa jika ibu suka bercerita tentang pengalamannya selama proses bersalin kepada setiap orang itu adalah hal yang wajar yang dialami ibu nifas (*taking in*) ini berlangsung sekitar 1-2 hari saja.
- h) Mengajarakan ibu cara menyusui yang benar dan memberitahu ibu untuk menyusui bayinya secara *On-Demand* (sesuai kebutuhan) serta menjelaskan manfaat ASI yang pertama kali keluar merupakan kolostrum yang mengandung antibody dan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu sudah mengetahui manfaat ASI dan akan menyusui secara *on-demand*.
- i) Memberikan penkes tentang tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan berlebihan, pengeluaran cairan berbau busuk, demam

pembengkakan pada wajah, kaki, dan tangan, payudara berubah menjadi merah, panas, dan nyeri, nyeri perut berat. Jika mengalami hal tersebut segera datang kepetugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.

- 2) Memberikan Tablet Fe dan dianjurkan diminum 1x1 hari untuk suplemen penambah darah. Ibu juga sudah di beri therapi atibiotik amoxcilin, analgetik, asam mefenamat, metal egrometrin.

Ibu sudah menerima therapi dan bersedia meminum Fe 1x1 / hari.

Catatan Perkembangan (KF2)

Tanggal : 16 Mei 2017

Jam : 10.00 wib

S : Ibu mengatakan merasa sehat dan tidak ada keluhan

O :

- 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Tanda-tanda vital

TD : 110/70mmHg

RR : 24x/m

HR : 70x/m

Temp : 36,5 °C

- 2) Pemeriksaan Payudara

Puting susu menonjol, tidak ada lecet, payudara tidak keras, pengeluaran Asi lancar.

- 3) Pemeriksaan Abdomen

Kontraksi baik, TFU pertengahan pusat dengan simpisis

- 4) Pemeriksaa Vulva Perineum

Pengeluaran lochea : lochea sanguilenta, ± 30 cc, berwarna merah kuning.

A :

Ny. D 6 hari post partum

Tanda-tanda vital

TD :120 /70mmHg

RR : 24x/menit

HR : 77x/menit

2) Pemeriksaan Payudara

Puting susu menonjol, tidak ada lecet, payudara tidak keras, pengeluaran Asi lancar.

3) Pemeriksaan Abdomen

TFU tidak teraba diatas simpisis

4) Pemeriksaa Vulva Perineum

Pengeluaran lochea : Lochea Serosa, berwarna kuning kemerahan

A :

Ny. N 2 minggu post partum

Tanggal : 30 Mei 2017

Jam : 09.15 wib

P :

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu.

TD :110/70mmHg

RR : 24x/m

HR : 70x/m

Temp : 36,5 0C

Memberitahukan involusi uteri ibu berjalan normal, dan tidak ada tanda bahaya masa nifas.

2. Memberikan penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas, dan menjelaskan jenis, keefektifan, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai dengan keadaan ibu. Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berdiskusi dahulu dengan keluarga tentang metode KB yang akan digunakan.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan berlebihan; pengeluaran cairan berbau busuk; demam; pembengkakan pada wajah, kaki, dan tangan; payudara berubah menjadi

merah, panas, dan nyeri; nyeri perut berat. Jika mengalami hal tersebut segera datang kepetugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.

Catatan Perkembangan (KF4)

Tanggal : 20 Juni 2017

Jam : 11.00 wib

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

TD :120 /70mmHg

RR : 24x/menit

HR : 77x/menit

S : 36,2 °C

2) Pemeriksaan Payudara

Puting susu menonjol, tidak ada lecet, payudara tidak keras, pengeluaran Asi lancar.

3) Pemeriksaan Abdomen

TFU tidak teraba diatas simpisis

4) Pemeriksaan Vulva Perineum

Pengeluaran lochea : Lochea Alba , cairan berwarna putih

A :

Ny. N 6 minggu post partum

P :

Tanggal : 20 Juni 2017

Jam: 11.15 wib P :

1) Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu

TD :120 /70mmHg

RR : 24x/menit

HR : 77x/menit

Temp : 36,2°C

Memberitahukan ibu tidak ada tanda bahaya masa nifas.

- 2) Menanyakan penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Ibu mengatakan bahwa ia dan bayi tidak mengalami penyulit.
- 3) Mengajarkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi BCG, menuliskan jadwal imunisasi di buku KIA. Ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi dan bersedia untuk membawa bayinya untuk imunisasi.
- 4) Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi karena akan mempengaruhi produksi ASI. Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga pola makan yang sehat dan bergizi.
- 5) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini. Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukan KB
- 6) Menanyakan kembali jenis KB yang akan ibu gunakan.
Ibu sudah memutuskan untuk menggunakan KB MAL

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Herlina Tanjung)

(Novrida Hulu)

3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 10 Mei 2017

Jam : 07.00 wib

Identitas Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. D

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal Lahir : 09 Mei 2017

Pukul : 21.30 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan bayi menurut ibu dan keluarga : Tidak ada
- 2) Riwayat kelahiran : P1 A0, Usia kehamilan aterm, partus spontan, tidak ada komplikasi pada bayi.
- 3) Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi : tidak ada

4) Pola makan/minum/eliminasi,istirahat

Nutrisi : Menyusui 5 kali

Eliminasi : BAB : ada Warna : Hijau kehitaman

BAK : ada Warna : Jernih

Istirahat : Bayi sejak lahir tidur kecuali saat eliminasi dan menyusui

B. DATA OBYEKTIF

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Berat Badan : 3565 gram PB : 49 cm

Lingkar dada : 33 cm LK : 34 cm

Lingkar lengan : 10 cm Temp : 36,7 °C

RR : 50 x/m HR : 136x/m

2) Pemeriksaan fisik

Kulit dan kuku : Kulit berwarna merah muda dan tidak infeksi

Kepala : Bersih, tidak ada caput, ubun-ubun besar belum tertutup.

Mata : Sklera tidak ikterus dan tidak ada perdarahan.

Mulut : Bibir, gusi, langit-langit utuh, bersih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada saat bayi menangis

Abdomen : Tidak kembung.

Punggung : Tidak ada spina bifida.

Kulit : Kemerahan dan ada verniks kaseosa.

Genitalia : Bersih, tidak ada kelainan

Anus : Normal, lubang : ada

Ekstremitas :Jari tangan lengkap; jari kaki lengkap; posisi kaki baik; gerakannya baik.

Reflek :Sucking/isap : Ada, Moro/kejut : Ada, Grapsh/menggenggam : Ada

Pengeluaran air kemih : ada

Pengeluaran mekonium : ada

C. ANALISA

Neonatus 6 jam pertama

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal : 10 Mei 2017

Jam 07.00 wib

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat. Ibu senang mendengar bayinya sehat dan normal.
2. Mengukur suhu tubuh bayi sebelum dimandikan Temp: 36,7 °C.
3. Jam 07.00 wib memandikan bayi dan memberi tahu ibu cara memandikan bayi yang benar dan tepat.
4. Melakukan perawatan tali pusat dan mengajarkan ibu agar menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, dan membungkusnya dengan kain kassa steril. Tali pusat tidak terbungkus dengan kain kassa steril.
5. Memberikan Asi pada bayi segera setelah lahir dan bayi mau menghisap.
6. Mengobservasi tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti:
 - a) Pernafasan lebih cepat
 - b) Suhu badan yang tinggi.
 - c) Tali pusat merah dan bernanah.
 - d) Mata bengkak. Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi
6. Memberitahukan ibu bayi telah mendapat suntikan Vit. K 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi Hb0 diberikan 1 jam setelah Vit. K. Ibu sudah mengetahui tentang terapi yang bayi telah terima.
7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah susui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi dimassase agar tidak muntah. Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan menyendawakan bayinya setelah menyusui.
8. Menganjurkan ibu untuk memberikan Asi Eksklusif yaitu hanya memberikan Asi saja selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun. Ibu akan memberikan Asi Eksklusif.

Catatan Perkembangan (KN2)**Tanggal : 16 Mei 2017****Jam : 10.30 wib****S :**

Ibu mengatakan bayinya mau menyusui

O :

Keadaan umum : Baik, menagis kuat, gerak aktif, kulit merah, BB 3.500 gr, PB : 49 cm, Suhu 36,5°C, RR 50x/m, HR 147x/m, refleks moro (kejut) +, refleks rooting (mencari) +, refleks suking (isap) baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas, perdarahan tidak ada, tanda-tanda infeksi tidak ada, BAK sering, BAB 2-3 x/hari.

A :

Neonatus umur 6 hari

Tanggal : 16 Mei 2017**Jam : 10.45 wib****P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat.
2. Mengingatkan ibu memberikan Asi Eksklusif setiap kali bayi membutuhkan minimal 2 jam sekali. Ibu bersedia memberikan Asi Eksklusif dan menyusukan bayi sesering mungkin.
3. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar. Ibu sudah mengerti teknik menyusui yang benar
4. Mengobservasi tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti
 - a) Tidak mau minum dan memuntahkan semua
 - b) Kejang
 - c) Pernafasan lebih cepat
 - d) Tarikan dada kedalam sangat kuat
 - e) Merintih
 - f) Suhu badan yang tinggi

- g) Nanah yang banyak dimata
- h) Pusat kemerahan meluas kedinding perut
- i) Diare
- j) Tanpak kuning di telapak tangan dan kaki
- k) Perdarahan. Bila terdapat tanda bahaya, periksakan bayi ke fasilitas kesehatan. Ibu dan keluarga bersedia memperhatikan tanda bahaya bayi dan akan membawa ke fasilitas kesehatan jika terjadi sesuatu yang membahayakan bayi.

Catatan Perkembangan (KN3)

Tanggal : 24 Mei 2017

Jam : 12.00 wib

S :

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan keadaan bayi

O :

Keadaan umum : Baik, menagis kuat, gerak aktif, kulit merah, BB: 3600 gr, PB : 49 cm, Suhu 36,5 °C, RR 52x/m, HR150x/m, refleks moro (kejut) ada, refleks rooting (mencari) ada, refleks suking (isap) baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah lepas, perdarahan tidak ada, tanda-tanda infeksi ada, BAK sering, BAB 2-3x/hari.

A :

Neonatus umur 2 minggu

Tanggal : 24 Mei 2017

Jam : 12.10 wib

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat. Ibu tampak senang mendengar keadaan bayinya
2. Mengajak ibu untuk membawa bayi ke klinik tanggal 10 Juli 2017 untuk mendapat imunisasi BCG akan terjadi pembengkakan kecil di tempat suntikan dan menjadi luka parut. Ibu mengetahui efek samping yang akan terjadi setelah imunisasi BCG dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi.

3. Mengingatkan ibu memberikan Asi Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu bersedia memberi Asi Eksklusif dan menyusui bayi sesering mungkin.
4. Mengingatkan ibu dan keluarga kembali tentang tanda-tanda bahaya pada bayi. Ibu mengerti dan akan memperhatikannya.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Herlina Tanjung)

(Novrida Hulu)

3.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. D Akseptor KB MAL di Klinik Pratama Tanjung

Tanggal : 18 Juni 2017

Pukul : 15.00 WIB

S :

- 1) Ibu mengatakan belum pernah datang haid.
- 2) Ibu belum mau menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang, ibu hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi MAL.

O :

- 1) Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Komposmentis
- 2) Tanda Vital
TD : 120/70 mmHg RR : 24 x / menit
Pols : 85 x /menit Temp : 37 °C
- 3) Pada pukul 13.30 WIB telah diberikan konseling KB MAL (Metode Amenore Laktasi),

A :

Ny. D 27 tahun P1A0 akseptor KB MAL (Metode Amenore Laktasi)

P :

- 1) Lakukan pemeriksaan dan beritahukan hasil pemeriksaan pada ibu.
TD : 120/70 mmHg RR : 24 x / menit

Pols : 85 x /menit

Temp : 37 °C

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2) Menjelaskan keuntungan dan kekurangan MAL.

Keuntungan untuk Ibu:

- a) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan)
- b) Segera efektif
- c) Tidak mengganggu senggama
- d) Tidak ada efek samping secara sistemik
- e) Tidak perlu pengawasan medis
- f) Tidak perlu obat atau alat
- g) Tanpa biaya

Keuntungan untuk Bayi

- a) Mendapatkan kekebalan pasif
- b) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- c) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

Kekurangan

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- c) Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid sampai dengan 6 bulan.
- d) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk hepatitis B/HSV dan HIV/AIDS.

Ibu sudah mengerti dan bersedia menjadi akseptor KB MAL.

Mengetahui

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Herlina Tanjung)

(Novrida Hulu)

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1. Kehamilan

Ny. D usia 27 tahun G1P1A0 telah melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) secara rutin. Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan di Klinik Pratama Tanjung Delitua sebanyak 5 kali pada Trimester I, 2 kali pada Trimester II sebanyak 1 kali, dan pada Trimester III sebanyak 2 kali. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar kunjungan *antenatal care* yang dilakukan minimal 4 kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali Trimester I, satu kali Trimester II, dan 2 kali pada Trimester III dengan tujuan untuk mendeteksi dini komplikasi-komplikasi yang terjadi pada kehamilan (Saifuddin, 2012). Ny. D sudah mengerti tentang pentingnya pemeriksaan ANC secara rutin sehingga Ny. D selalu memeriksa kehamilannya dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Menurut asumsi penulis, kunjungan asuhan yang diberikan pada Ny. D telah memenuhi standar pelayanan kebidanan dimana Ny. D telah melakukan ANC sebanyak 5 kali, hal ini dikarenakan untuk mengetahui perkembangan janin dan untuk mendeteksi apabila terjadi komplikasi pada ibu dan kehamilannya.

Asuhan *Contuity Care* telah diberikan kepada Ny. D yang dimulai pada tanggal 3 Maret 2017 pada Trimester III, yaitu pengkajian data dimulai dari anamnesa tentang biodata, keluhan utama, status pernikahan, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan minimal 10 T menurut Prawirohardjo (2013). Pelayanan standar 10T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, menilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri, melakukan pemeriksaan presentasi kepala dan DJJ, pemeriksaan imunisasi TT sebanyak 2 kali, pemberian tablet zat besi (Fe), test laboratorium (Hb), tatalaksana kasus dan temu wicara/konseling dalam rangka persiapan rujukan.

Dari hasil pemeriksaan, tinggi Ny. D adalah 157 cm, dalam hal ini tinggi badan Ny. D tidak beresiko. Menurut teori Walyani (2015) tinggi badan ibu

dikategorikan beresiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Dari data di atas tidak ada kesenjangan teori dengan kenyataan.

Pada penimbangan berat badan diketahui Ny. D mengalami penambahan berat badan sebesar 16 Kg. Ny. D memiliki berat badan sebesar 49 sebelum kehamilan naik menjadi 65 Kg pada akhir kehamilan. Menurut teori penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16 Kg (Walyani, 2015). Dalam hal ini kenaikan berat badan Ny. D normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Pada saat dilakukan pemeriksaan lingkaran lengan atas (LILA) pada Ny. D adalah 27 cm. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi Ny. D normal. Menurut Walyani (2015) pengukuran LILA berguna untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK) dimana LILA <23,5 cm.

Pada saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah (TD) ibu 110/80mmHg. DJJ 136 x/i. TFU 3 jari dibawah PX dan pada saat dilakukan pemeriksaan laboratorium Hb = 10,3 gr/dl hal ini tidak sesuai dengan teori dimana normal Hb ibu hamil adalah 11 gr/dl . Menurut pendapat Prawirohardjo (2013) yang menyatakan batas normal TD adalah kisaran 110/80 mmHg hal ini sesuai dengan teori, DJJ normal > 13 minggu adalah 120-160 kali/menit. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan dan keadaan ibu dalam kategori normal. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan TFU dengan teori, dimana Walyani (2015) menyatakan TFU normal usia kehamilan 40 minggu setinggi 2 jari di bawah prosessus xifodeus.

Ibu sudah mendapat imunisasi TT sebanyak dua kali selama masa kehamilan. Menurut Walyani (2015), pemberian imunisasi TT 5 dosis TT dengan interval 1 bulan, 6 bulan, dan 1 tahun untuk mendapatkan kekebalan seumur hidup. Pada ibu hamil, pemberian imunisasi TT diberikan sebanyak 5 kali yaitu: TT 1 pada kunjungan ANC pertama atau Trimester I setelah positif hamil, TT 2 empat minggu setelah TT 1 dengan masa perlindungan 3 tahun, TT 3 6 bulan setelah TT 2 dengan masa perlindungan 5 tahun, TT 4 satu tahun setelah TT 3 dengan masa perlindungan 10 tahun, dan TT 5 satu tahun setelah TT 4 dengan masa perlindungan 25 tahun atau seumur hidup. Pemberian imunisasi TT

berfungsi memberikan kekebalan terhadap infeksi tetanus pada ibu dan infeksi tetanus neonatorum pada bayi baru lahir. Efek samping TT adalah nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Ny. D sudah mengonsumsi tablet penambah darah (Fe) sejak usia kehamilan 21 minggu sampai akhir kehamilan dan sudah merasakan manfaatnya karena pada awal pemeriksaan Hb Ny. D = 10,3 gr/dl sedangkan teori mengatakan 11 gr/dl normal Hb ibu hamil, dan pada akhir kehamilan Hb Ny. D naik menjadi 11 gr/dl. Ibu selama tidak pernah merasakan keluhan yang berarti atau mengarah pada tanda bahaya.

Pemeriksaan laboratorium Protein Urine tidak dilakukan pada Ny. D karena tidak ada ditemukan indikasi yang mengarah kepada penyakit anemia seperti: pandangan sering kabur, tidak mengarah pada pre eklamsia (adanya oedem dan tekanan darah tinggi). Kemudian dari hasil pengkajian riwayat Ny. D tidak ada riwayat diabetes militus dan tidak ditemukan tanda-tanda yang mengarah pada penyakit menular seksual sehingga tidak dilakukan pemeriksaan reduksi urine, test sipilis dan HIV/AIDS.

Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan trimester III ditemukan beberapa keluhan yang dirasakan Ny. D yaitu sering BAK dan sakit perut bagian bawah. Bila dibandingkan dengan teori, keluhan ini merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III, dimana usia kehamilan 34 minggu keatas kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) dan keluhan sering kencing akan timbul karena kandung tertekan oleh pembesaran uterus dan hal ini juga yang menyebabkan sakit pada perut bagian bawah ibu. Penulis memberikan asuhan konseling kepada ibu tentang perubahan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III dengan mengosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari dan mengurangi minum pada malam hari (Kusmiyati, 2013).

Menurut asumsi penulis pelaksanaan asuhan *atenatal care* terlaksana dengan baik dan normal. Ny. D bersifat komperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.2. Persalinan

4.2.1. Kala I

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada Ny. D, ibu Primigravida, ditemukan bahwa kala I persalinan pada Ny. D lamanya 12 jam. Fase laten yang dialami ibu berlangsung sejak awal kontraksi sampai pembukaan 3 cm sekitar 8 jam sedangkan fase aktif berlangsung 4 jam dari jam 17.00-21.00 WIB. Yang terbagi dari fase akselerasi sekitar 2 jam, dan fase deselerasi sekitar 2 jam, kala I persalinan dimulai dari sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Hal ini sesuai dengan pendapat Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK_KR/POGI, 2014).

Keluhan ibu merupakan hal yang fisiologis dan merupakan ciri dari tanda-tanda persalinan yaitu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan uterus serta keluar lendir dan bercampur darah (Johariyah dan Ningrum, 2015).

Penulis menganjurkan Ny. D untuk miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin. Selain pilihan posisi, penulis juga memberikan anjuran kepada keluarga untuk memijat punggung ibu supaya ibu merasa nyaman dalam posisi miring. Penulis juga memberikan air minum kepada ibu untuk menghindari dehidrasi dan menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi supaya ibu dapat menghadapi persalinan dengan tenang.

Menurut asumsi penulis persalinan kala I yang dialami oleh Ny. D berjalan dengan baik dan normal dimana kala I pada Ny. D berlangsung 12 jam tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan, dan keluhan yang dirasakan ibu juga hal yang wajar dialami ibu bersalin dimana ibu merasa kesakitan bila terjadi his.

4.2.2. Kala II

Selama kala II ibu ibu dipimpin untuk meneran ketika ada his dan memberitahu ibu untuk tidak menahan napas saat meneran dan minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran. Pada pemeriksaan genital, perineum menonjol vulva vagina dan springter ani membuka serta meningkatnya

pengeluaran lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan pendapat Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK_KR/POGI, 2014). Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan springter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Setelah dilakukan usaha persalinan, Ny. D melahirkan bayi pukul 21.30 WIB, jenis kelamin perempuan, BB 3500 gr, dan tidak ada kelainan. Kala II berlangsung selama 60 menit dengan jumlah darah dalam batas jumlah normal dan tidak terjadi penyulit maupun komplikasi. Pada teori lamanya persalinan kala II secara fisiologis pada primigavida berlangsung selama 1 jam dan multigravida berlangsung selama setengah jam (Saifuddin, 2012) sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan untuk lamanya waktu kala II.

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

Menurut asumsi penulis persalinan kala II yang dialami oleh Ny. D terlaksana dengan baik dan normal tidak terjadi kesenjangan anatara teori dan kenyataan, keluarga juga sangat mendukung ibu dalam persalinan sehingga penulis tidak kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.3.3. Kala III

Setelah melakukan asuhan kala II, maka pada kala III asuhan yang diberikan pada Ny. D antara lain menyuntikkan oksitosin, melakukan IMD dengan meletakkan bayi di atas perut di antara dada ibu sehingga terjalin kontak dini ibu dan bayi. Kemudian melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta. Terlihat tali pusat semakin memanjang, dan adanya semburan darah dari vagina. Hal ini sesuai dengan penjelasan

Walyani (2016) tentang tanda-tanda pelepasan plasenta. Plasenta lahir lengkap pukul 21.45 WIB dengan panjang 50 cm. Secara teori, plasenta normal lahir 15 menit setelah bayi lahir (JNPK_KR/POGI, 2014), dan dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Setelah plasenta lahir, dilakukan pemeriksaan selaput plasenta dan kotiledon, apakah ada selaput plasenta yang tertinggal dan memeriksa kelengkapan kotiledon. dilakukan masase uterus selama 15 detik supaya uterus Ny. D berkontraksi dengan baik dan mengajarkan keluarga untuk melakukan masase pada perut ibu.

Menurut asumsi penulis asuhan kala III yang diberikan pada Ny. D berjalan dengan baik dan normal tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan dimana plasenta lahir 15 menit setelah bayi lahir, dan plasenta lahir lengkap (selaput plasenta, kotiledon dan tali pusat), dan keluarga bersedia untuk membantu memasase perut ibu sehingga penulis tidak kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.4.4. Kala IV

Secara teori kala IV adalah masa 2 jam setelah plasenta lahir (setiap 15 menit 1 jam pertama dan setiap 30 menit 1 jam kedua) sesuai dengan pendapat Wiknosastro (2012) tentang pemantauan ibu pada kala IV. Hal ini dilakukan untuk mengobservasi keadaan ibu, TTV, perdarahan, kontraksi, tinggi fundus uteri dan kandung kemih.

Hasil pemantauan pada kala IV selama 2 jam pertama adalah tanda-tanda vital Ny. D normal. TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi baik, total perdarahan \pm 100 cc. Ny. D dan bayinya dalam keadaan normal. Perdarahan yang terjadi pada Ny. D dan jumlahnya juga dalam keadaan normal. Pada keseluruhan persalinan pada Ny. D berjalan dengan normal dan baik, hal ini terjadi karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi dapat lahir, kelancaran persalinan ini juga berkat adanya kerja sama yang baik dari Ny. D yang dapat mengontrol emosinya serta dapat meneran dengan baik dan mau mengikuti anjuran yang diberikan bidan.

Menurut asumsi penulis asuhan yang diberikan pada Ny.D di kala IV berjalan dengan baik dan normal, pemantauan selama 2 jam pertama juga berjalan dengan baik tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

4.3. Nifas

Penulis telah melakukan kunjungan nifas pada Ny. D sebanyak empat kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Hal ini sesuai dengan pendapat Saleha (2013) bahwa frekuensi kunjungan dan waktu kunjungan nifas dilakukan sebanyak empat kali yaitu kunjungan 6-8 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

4.3.1. Postpartum 6 Jam

Pada 6 jam post partum dilakukan pemeriksaan fisik dan didapati hasil keadaan ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea rubra, perdarahan 2 kali ganti doek, sudah buang air kecil, ibu sudah bisa duduk dan sudah bisa miring ke kanan dan miring ke kiri. Menurut Saleha (2013), setelah plasenta lahir, uterus berada di antara umbilikus dan simfisis atau sedikit lebih tinggi dan pengeluaran lochea pada hari ke 2-3 postpartum yaitu lochea rubra.

Asuhan yang diberikan pada 6 jam pertama adalah memantau dan mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk apabila terjadi perdarahan berlanjut, dan memberikan konseling kepada ibu atau anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri (Purwoastuti E dan Walyani E, 2015).

Pelaksana Asuhan juga menjelaskan kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai kebutuhan istirahat untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis pada fase *taking in* seperti *postpartum blues* pada ibu, dengan cara memberikan perhatian dan dukungan melalui kehadiran suami atau keluarga serta membantu ibu dalam perawatan bayinya seperti mengganti popoknya karena ibu postpartum membutuhkan istirahat yang cukup (Anggraini, 2014).

Menurut asumsi penulis postpartum 6 jam yang dialami oleh Ny. D berjalan dengan baik dan normal dimana ibu sudah bisa duduk dan berdiri dan pengeluaran lochea rubra tidak ada ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

4.3.2. Postpartum 6 hari

Pada kunjungan 6 hari masa nifas, keadaan umum ibu baik dengan tanda-tanda vital normal, cairan yang keluar dari kemaluan ibu berwarna merah kekuningan (lochea sanguinolenta), ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Saleha (2013) yang menyatakan bahwa pada hari ke 3-7 setelah persalinan terdapat pengeluaran lochea yang disebut lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan.

Ibu juga masih mengonsumsi tablet Fe (Zat besi), tidak ada masalah saat BAK dan BAB. Menurut Anggraini 2014 Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari . Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus minum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Tablet zat besi diminum minimal 40 hari pasca persalinan.

Menurut asumsi penulis pada postpartum 6 hari yang dialami oleh Ny. D berjalan dengan baik dan normal dimana ASI berjalan dengan lancar dan pengeluaran lochea pada ibu adalah lochea sanguinolenta.

4.3.3. Postpartum 2 minggu

Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau dan menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit (Walyani, 2016).

Pada kunjungan postpartum 2 minggu, uterus sudah tidak teraba di atas simfisis, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan tetap mengingatkan Ny. D untuk menjaga kebersihan diri terutama genitalia, perawatan payudara, dan menyusui bayinya

sesering mungkin, memastikan Ny. D mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup, serta memperhatikan tanda-tanda bahaya masa nifas.

4.3.4. Postpartum 6 minggu

Kunjungan pada 6 minggu masa nifas Ny. D involusi uteri sudah kembali normal, cairan vagina yang keluar berwarna putih dan tidak berbau, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Asuhan yang diberikan menanyakan penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami serta memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

Dengan pelaksanaan asuhan yang baik pada masa nifas 6 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu pada Ny. D semuanya berjalan dengan baik dan normal. Hal ini terlihat ketika dievaluasi tidak terdapat masalah dan komplikasi yang dialami Ny. D dan bayinya.

Menurut asumsi penulis selama masa nifas tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada Ny. D asuhan yang diberikan terlaksana dengan baik dan normal tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan.

4.4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. D lahir normal dan spontan pada tanggal 9 Mei 2017 pukul 21.30 WIB dengan bugar, jenis kelamin perempuan, segera menangis, warna kulit kemerahan, berat badan 3500 gr, panjang badan 49 cm, apgar score 9/10, ekstermitas (+), pergerakan aktif, anus (+), ditandai dengan keluarnya mekonium dan bayi sudah buang air kecil dan buang air besar dengan normal.

Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat, IMD selama 1 jam. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dan memberikan ASI eksklusif, memberikan suntuk imunisasi HB₀ pada paha bagian luar untuk imunisasi dasar dan suntik Vit K untuk mencegah perdarahan.

4.4.1. Neonatus 6 jam

Setelah 6 jam lahir, sebelum bayi dimandikan bidan mengukur suhu tubuh bayi hasilnya 36.7 °C kemudian bayi dimandikan dengan air hangat dan sabun,

melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kain kasa kering steril, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi. Setelah itu bayi diberikan kepada ibu untuk segera disusui. Asuhan ini sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir jangan langsung dimandikan, bayi boleh dimandikan 6 jam setelah lahir dengan keadaan bayi tidak hipotermi (Puspita sari, 2014). Dan memberikan penyuluhan kepada ibu tentang posisi dan cara menyusui yang baik dan cara perawatan tali pusat dengan cara mengganti kassa yang sudah basah dengan kassa steril yang baru, hal ini dilakukan untuk menjaga dan mencegah agar tali pusat bayi tidak infeksi.

4.4.2. Neonatus 6 hari

Setelah pulang dari klinik saat kunjungan 6 hari pertama tali pusat putus pada hari ke 5, pemberian ASI Eksklusif lancar. Setelah dilakukan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal, terjadi penambahan berat badan menjadi 3700 gram, bayi tidak ikterus, tidak ditemukan tanda - tanda infeksi dan bayi menyusui dengan kuat.(Kemenkes, 2015).

4.4.3. Neonatus 28 hari

Selanjutnya dilakukan pemantauan sampai 28 hari, bayi menyusu kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi, dan berat badan semakin meningkat menjadi 4200 gram. Bayi juga sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio saat usia 2 minggu.

Dengan penatalaksanaan asuhan yang diberikan, bayi dalam keadaan normal, tidak ditemukan penyulit pada bayi, tidak terjadi ikterus, tidak terdapat kesulitan pada saat menyusu. Dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya minum ASI sampai berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun sesuai dengan UU RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 29 ayat 1 bahwa setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.

Menurut asumsi penulis selama kunjungan asuhan neonatus 6 jam, 6 hari dan 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau penyulit pada Ny. D dan bayinya asuhan berjalan dengan baik dan normal.

4.5. Keluarga Berencana

Pada saat kunjungan Ny. D diingatkan untuk memakai KB untuk menjarangkan anak. Ibu menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI. Berdasarkan hal tersebut, penulis menyarankan Ny. D untuk memilih alat kontrasepsi MAL.

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan ASI secara eksklusif yang artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman apapun. MAL dapat digunakan sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan (Suratun dkk, 2013).

Adapun keuntungan atau kelebihan MAL untuk ibu adalah mengurangi anemia dan pendarahan pascapersalinan, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi serta membantu proses involusi uteri atau normalisasi uterus. Sedangkan untuk bayi dapat meningkatkan kekebalan pasif bayi lewat ASI, bayi dapat sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, serta membuat bayi terhindar dari kontaminasi air, susu atau formula dan alat minum yang dipakai (Hamilbayi.com, 2014).

Menurut asumsi penulis asuhan keluarga berencana (KB) yang diberikan pada Ny. D sudah tepat dan benar dimana mengingatkan bahwa suami dari Ny. D seorang pelayar (Pelaut) kemungkinannya besar bahwa suami Ny. D tidak akan pulang sebelum 6 bulan, bahkan dari informasi Ny. D suaminya bisa berlayar 1 tahun tidak pulang ke rumah. Dari informasi tersebut penulis menyarankan pada Ny. D menggunakan alat kontrasepsi yang baik bagi ibu maupun bayinya yaitu kontrasepsi MAL, di mana kita tahu bahwa kontrasepsi MAL baik untuk mengurangi anemia, perdarahan dan meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayinya, dan dengan saran tersebut Ny. D mau mengikuti saran penulis untuk menggunakan kontrasepsi MAL.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan uraian dan pembahasan kasus tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan *continuity of care* terhadap ibu dimulai dari ibu hamil trimester III fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB di klinik Pratama Tanjung sangat penting sehingga deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari.

- 6.1.1. Asuhan antenatal pada Ny. D telah dilakukan kunjungan sebanyak 5 kali. Asuhan antenatal yang diberikan Ny. D G1P0A0 dengan usia kehamilan 39-40 minggu sesuai dengan kebijakan program pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T karena tidak dilakukan pemeriksaan test laboratorium. Selama kehamilan Ny. D tidak ada keluhan yang serius dan janinnya dalam keadaan normal
- 6.1.2. Asuhan persalinan Ny. D berjalan dengan lancar dengan usia kehamilan 39-40 dan saat persalinan tidak ditemukan penyulit pada kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal dan tidak ada komplikasi.
- 6.1.3. Asuhan masa nifas sampai dengan Kf4 yaitu dari 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu *postpartum*. Selama pemantauan, masa nifas berlangsung dengan baik dan normal serta tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
- 6.1.4. Asuhan bayi baru lahir dengan jenis kelamin perempuan BB 3500 gr, PB 49 cm tidak ditemukan cacat serta tanda bahaya pada bayi. Bayi telah diberikan Vit K, imunisasi HB₀ usia satu hari dan sampai pemeriksaan (pemantauan) bayi usia 6 minggu tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
- 6.1.5. Memberikan konseling metode kontrasepsi MAL yang akan digunakan pada Ny. D dengan menjelaskan kelebihan dan kekurangan penggunaan metode tersebut sehingga menambah pengetahuan ibu.

6.2. Saran

6.2.1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

6.2.2. Bagi Klinik

Diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan yang lebih baik dan meningkatkan pelayanan agar sesuai dengan standar 10 T dalam asuhan kebidanan serta meningkatkan pelayanan dalam pemberian ASI Eksklusif (IMD) pada ibu bersalin dan dapat memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melaksanakan tindakan secara langsung dalam asuhan kepada klien.

6.2.3. Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan terhadap klien ketika sudah berada di lapangan atau lahan praktek kerja yang berhubungan langsung dengan masyarakat, dapat menerapkan asuhan berkesinambungan ini dimasyarakat dan dapat dijadikan contoh atau panutan bagi tenaga kesehatan yang lain dalam melakukan asuhan.

6.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada klien. Dalam menghadapi pasien harus lebih teliti lagi menanyakan riwayat-riwayat kesehatan yang lalu agar mendapat hasil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y., dan Martini. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Hamilbayi. 2015. *Kelebihan dan Kekurangan KB Metode Amenore Laktasi (MAL)*. <http://www.hamilbayi.com/2015/11/kelebihan-kekurangan-kb-mal-metode-amenore-laktasi.html?m=1>. (diakses 20 Juni 2017).
- Handayani, S. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Heryani, Reni. 2015. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Huthaeen, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Johariyah, dan E. W. Ningrum. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Jurnal Bidan Diah. 2012. *Mekanisme Fase Pembukaan Persalinan*. <http://jurnalbidandiah.blogspot.co.id/2012/04/macam-macam-pembukaan-persalian.html?m=1>. (Diakses 22 Juni 2017).
- Kementerian Kesehatan. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- _____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. (Diakses 10 Februari 2017).
- _____. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kusmiyati, Y., H. P. Wahyuningsih. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Lockhart, Anita., dan L. Saputra. 2014. *Masa Nifas Fisiologis dan Patologis*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Mangkuji, B., dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Marmi, dan K. Rahardjo. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Nanny, Vivian Lia Dewi, dan Tris Sunarsih. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pantiawati, I., dan Saryono. 2015. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwoastuti, E., dan Walyani, E.S.,. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rohani, Reni Saswita, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, A. Y., dan L. Yulianti. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saefuddin, dkk (ed). 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prairohardjo.
- Saleha, Siti. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Suratun, dkk. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Tando, N. M. 2016. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- _____. dan E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yanti. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.