

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY T MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DIPRAKTEK MANDIRI BIDAN HELEN
TARIGAN SIMPANG SELAYANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh :
CAHAYA MUTIHA PASARIBU
NIM. P07524115004**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D III KEBIDANAN
MEDAN
2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DIPRAKTEK MANDIRI BIDAN HELEN
TARIGAN SIMPANG SELAYANG
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**Oleh :
CAHAYA MUTIHA PASARIBU
NIM. P07524115004**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D III KEBIDANAN
MEDAN
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : CAHAYA MUTIHA PASARIBU
NIM : P07524115004
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTEK MANDIRI HELEN TARIGAN
SIMPANG SELAYANG TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 12 JULI 2018

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



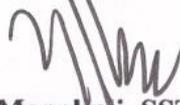
Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

PEMBIMBING PENDAMPING



Maida Pardosi, SKM, M.Kes
NIP. 196312191986032002

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : CAHAYA MUTIHA PASARIBU
NIM : P07524115004
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY T MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTEK MANDIRI HELEN TARIGAN
SIMPANG SELAYANG TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 12 JULI 2018

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI

(Irma Linda, SsiT, M.Kes)
NIP. 197503151996032001

ANGGOTA PENGUJI

(Juuren Sitepu, SST, M.Kes)
NIP. 196312111995032001

ANGGOTA PENGUJI

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 196505011988032001

ANGGOTA PENGUJI

(Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
NIP. 195907121988012002

**MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D.III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018**

CAHAYA MUTIHA PASARIBU

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.T MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN HELEN TARIGAN SIMPANG SELAYANG
TAHUN 2018**

ix + 124 halaman + 11 tabel + 10 lampiran

RINGKASAN ASUHAN

Derajat kesehatan ibu di Indonesia masih rendah karena AKI dan AKB di Indonesia masih cukup tinggi, AKI menurut Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menunjukkan jumlah AKI sebanyak 305 per 100.000 KH dan jumlah AKB 22,23 per 1.000 KH (Kemenkes, 2017). Upaya dalam menurunkan AKI dan AKB telah dilakukan di Indonesia yaitu adanya program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dan upaya dengan konsep *continuity care*.

Metode yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah manajemen kebidanan yang dilakukan secara *continuity of care*, yaitu pelayanan berkesinambungan kepada ibu sejak hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan melakukan pencatatan dan pendokumentasian mencakup informasi tentang kondisi, perkembangan dan kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan. Asuhan *continuity of care* pada Ny.T dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Helen Tarigan Simpang Selayang sejak bulan Februari sampai dengan Mei 2018.

Hasil yang diperoleh melalui asuhan kebidanan pada Ny. T yang dimulai dari kehamilan trimester III telah dilakukan ANC sebanyak 5 kali dengan standar pelayanan 8T. Ny.T bersalin pada usia kehamilan 38-39 minggu dengan lamanya persalinan dari kala I hingga kala IV adalah 15 jam. Bayi lahir bugar segera menangis, jenis kelamin perempuan, PB 48 cm dan BB 3100 gram, diletakkan pada dada ibu untuk dilakukan IMD, bayi minum ASI. Proses involusi implantasi berjalan normal tidak ada komplikasi atau kelainan dan ibu memilih Implan sebagai metode kontrasepsinya.

Setelah dilakukan asuhan *continuity of care*, Ny.T merasa bahagia. Asuhan yang diberikan berlangsung dengan normal mulai dari masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi.

Kata Kunci : Ny. T , 21 tahun, GI P0 A0, Continuity care
Daftar Pustaka : 30 (2013-2017)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM
FINAL PROJECT REPORT, JULY 2018**

CAHAYA MUTIHA PASARIBU

**MIDWIFERY CARE TO MRS. T- FROM PREGNANCY THROUGH PLANNING
FAMILY SERVICES AT HELEN TARIGAN INDEPENDENT MIDWIFE
PRACTICES OF SIMPANG SELAYANG IN 2018
ix + 124 pages + 11 tables + 10 attachments**

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Maternal health degrees in indonesia are still low because Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in indonesia are still quite high , Mmr according to the intercensal population survey shows the mmr is 305 per 100,000 live birth and the number of IMR is 22.23 per 1,000 live birth (Kemenkes, 2017). Effort to reduce MMR and IMR have been made in indonesia, namely the existence of the Expanding Maternal And Neonatal Survival (EMAS) program and efforts with the concept of continuity care.

The method used in this final project report is midwifery management carried out in continuity of care, namely continuous service to mothers from pregnancy, childbirth, newborn and family planning by recording and documenting information about condition, developments and activities midwives are carried out in providing care. The care for continuity of care for Mrs. T was carried out in the independent midwife practices of Helen Tarigan at Simpang Selayang from February to May 2018.

The results obtained trough midwifery care in Mrs T, which starts from third trimester of pregnancy, has been carried out by ANC 5 times with the standard of service 8T. Mrs T gave birth at 38-39 weeks of gestation with the duration of labor from stage I to stage IV for 15 hours. Babys born to fit immediately cry, female sex, length 48 cm and weight 3100 grams, placed on the mother's chest for early lactation initiation, babies drink breast milk. The process of involution implantation runs normally there were no complications or abnormalities and the mother chose implants as a method of contraception.

After taking care of continuity of care, Mrs. T felt happy. The care provided went normally from pregnancy through the use of contraception.

Keywords : Mrs.T, 21 years old, G1P0A0, Continuity Care
Reference : 30 (2013-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny T Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Helen Tarigan Medan Selayang Tahun 2018”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.dan selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Maida Pardosi, SKM, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Irma Linda, SSiT, M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan waktunya untuk menguji penulis dan mengarahkan penulis untuk melanjutkan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Jujuren Sitepu, SST, M.Kes, selaku Penguji II yang telah memberikan waktunya untuk menguji penulis dan mengarahkan penulis untuk melanjutkan Laporan Tugas Akhir ini.
7. DR. Samsidar Sitorus, SST, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis.

8. Helen K. Tarigan, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Helen Tarigan.
9. Ny T dan keluarga responden, atas kerjasamanya yang baik.
10. Teristimewa kepada orang tua penulis yang sangat luar biasa yaitu Ayahanda tercinta Kaban Pasaribu, Ibunda tercinta Ramona Tarigan serta kakak dan adik-adik terkasih Bintang Pasaribu, Ayu Pasaribu, Jojo Pasaribu, Octo Pasaribu, dan Raka Pasaribu yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Buat sahabat saya Irene Simbolon, Dian, Ratih, Putri, Iren Pisteyein, Jerni, Adelia, dan adik sayang Fitri Saragih serta seluruh Rekan Mahasiswi Kebidanan Medan selalu memberikan semangat dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis sampaikan Terima Kasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikan Laporan ini, penulis mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan dalam penulisan Laporan ini, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga Tuhan memberkati kita semua

Medan, Juli 2018

Cahaya Mutiha Pasaribu

DAFTAR ISI

Halaman :

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
RINGKASAN ASUHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.4.1 Sasaran.....	4
1.4.2 Tempat	4
1.4.3 Waktu.....	4
1.5 Manfaat.....	4
1.5.1 Bagi Penulis.....	4
1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	4
1.5.3 Bagi Klinik	4
1.5.4 Bagi Masyarakat/Klien	4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan.....	5
2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	5
2.2.2 Asuhan Kehamilan	18
2.2 Persalinan.....	30
2.3.1 Konsep Dasar Persalinan.....	30
2.3.2 Asuhan Persalinan	35
2.3 Nifas.....	44
2.3.1 Pengertian Nifas	44
2.3.2 Asuhan Masa Nifas	50
2.4 Bayi Baru Lahir	53

2.4.1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	53
2.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir.....	54
2.5 Keluarga Berencana.....	58
2.5.1. Pengertian Keluarga Berencana	58
2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana	60

BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.....	62
3.1.1 Catatan Perkembangan I.....	68
3.1.2 Catatan Perkembangan II	71
3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	73
3.2.1 Catatan Perkembangan Kala I.....	73
3.2.2 Catatan Perkembangan Kala II	78
3.2.3 Catatan Perkembangan Kala III	81
3.2.4 Catatan Perkembangan Kala IV	82
3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	83
3.3.1 Catatan Perkembangan KF2.....	85
3.3.2 Catatan Perkembangan KF3.....	86
3.3.3 Catatan Perkembangan KF4.....	88
3.4 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	89
3.4.1 Catatan Perkembangan	91
3.5 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	92
3.5.1 Catatan Perkembangan KN2	95
3.5.2 Catatan Perkembangan KN3	96

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.....	97
4.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan.....	99
4.3 Asuhan Kebidanan pada Nifas.....	102
4.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	104
4.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	105

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	107
5.2 Saran	107

DAFTAR PUSTAKA 108

LAMPIRAN..... 110

DAFTAR TABEL

	Halaman :
Tabel 2.1	Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh 8
Tabel 2.2	Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III 23
Tabel 2.3	Pemberian Vaksin..... 25
Tabel 2.4	Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil 26
Tabel 2.5	Analisa Persalinan Kala I 39
Tabel 2.6	Analisa Persalinan Kala III..... 46
Tabel 2.7	Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Masa Involusi..... 55
Tabel 2.8	Jenis-Jenis Lochea Selama Masa Nifas 56
Tabel 2.9	Nomenklatur Kebidanan pada Masa Nifas 63
Tabel 2.10	Kunjungan pada Masa Nifas 66
Tabel 2.11	Nomenklatur Kebidanan pada Bayi Baru Lahir 72

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Melakukan Praktik Asuhan Kebidanan
Dalam Rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)
- Lampiran 2 Surat Balasan Klinik
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Lembar Informed Consent Menjadi Subjek
- Lampiran 5 Lembar Etical Clearance
- Lampiran 6 Partograf
- Lampiran 7 Kartu peserta KB
- Lampiran 8 Bukti Perbaikan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 9 Kartu bimbingan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Terdapat beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu dan anak pada suatu wilayah, salah satunya yaitu angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan *aksesibilitas* fasilitas pelayanan kesehatan.

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2017, AKI diseluruh dunia adalah 216 per 100.000 KH atau sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Hampir semua kematian ini terjadi di pengaturan sumber daya rendah, dan sebagian besar dapat dicegah.

Derajat kesehatan ibu di Indonesia masih dianggap rendah karena AKI dan AKB di Indonesia masih cukup tinggi, AKI menurut Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menunjukkan jumlah AKI sebanyak 305 per 100.000 KH dan jumlah AKB 22,23 per 1.000 KH (Kemenkes, 2017). Kemudian berdasarkan data dinas kesehatan Kab/Kota AKI di Sumatera Utara sebanyak 239 per 100.000 KH. Sedangkan untuk AKB di Sumatera Utara 4/1.000 KH. (Kemenkes, 2017).

Pada tahun 2012, Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatalsebesar 25%. (Kemenkes, 2016). Pada tahun 2015, Kementerian Kesehatan menggunakan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan program berkelanjutan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) sampai tahun 2030. Dibawah naungan SDGs, negara-negara sepakat untuk mengurangi AKI hingga 70 per 100.000 KH dan AKB hingga 12 per 1.000 KH pada tahun 2030. (Ditjen BGKIA, 2015)

Secara umum, penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2013 antara lain, perdarahan (30,3%), *hipertensi* dalam kehamilan (27,1%), *infeksi* (7,3%), dan penyebab lain-lain (40,8%). Yang dimaksud penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, *tuberkulosis* atau penyakit lain yang diderita ibu. (Infodatin Kemenkes, 2014) dan penyebab kematian bayi yang terbanyak yaitu *asfiksia*, bayi berat lahir rendah, dan *infeksi*. (Risikesdas, 2014).

Berdasarkan data Ditjen Kesehatan Masyarakat RI pada tahun 2016 cakupan Pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) di Indonesia adalah 95,75%, cakupan K4 di Sumatera Utara tahun 2016 sebesar 84,74%, Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 75,73% Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Sumatera Utara sebesar 78,63%, dan Cakupan kunjungan *Neonatal* pertama (KN1) sebesar 78,74%, Cakupan kunjungan *Neonatal* lengkap di Sumatera Utara sebesar 77,31%, Cakupan kunjungan peserta KB aktif di Sumatera Utara sebesar 71,63% (Kemenkes, 2017).

Upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayidapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas 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. (Kemenkes, 2016).

Konsep *Continuity of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak. *Continuum of care* biasanya mengacu pada kesinambungan perawatan yang diperlukan dalam seluruh siklus kehidupan (masa remaja, kehamilan, melahirkan, *postnatal*, dan kanak-kanak) dimana setiap tahapnya perlu dilakukan asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan di tahap selanjutnya. (Pusdiknakes, 2015)

Dari latar belakang diatas untuk mendukung pembangunan kesehatan saya tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*)dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang

fisiologis sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di PMB Helen Tarigan sudah memiliki pelayanan yang cukup baik, dimana pelayanan ANC dilaksanakan sesuai standart minimal dan pelayanan INC mengikuti Asuhan Persalinan Normal, sehingga diharapkan dapat mendukung pelaksanaan asuhan *continuity care*. Dari pengumpulan data diklinik Helen pada bulan Januari-Maret yang melakukan ANC sebanyak 420 orang, persalinan normal 36 orang dan 5 *inpartu* di rujuk ke Rumah Sakit sedangkan pasien yang ber KB berjumlah 42 orang. Maka penulis memberikan asuhan *Continuity Of Care* pada NyT usia 21 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan ≥ 32 minggu di Praktek Mandiri Bidan Helen K Tarigan Simpang Selayang dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Adapun ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Ny T dengan kehamilan >32 minggu mulai masa hamil sampai dengan masa nifas dan pelayanan keluarga berencana di Praktek Mandiri Bidan Helen K Tarigan Simpang Selayang.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di Praktek Mandiri Bidan Helen K Simpang Selayang dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. T
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu bersalin pada Ny.T
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny.T
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Ny.T
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny.T
6. Melakukan Asuhan Kebidanan dalam bentuk SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan adalah Ny T dengan usia kehamilan > 32 minggu dengan cara *Continuity of Care* mulai masa hamil, bersalin, nifas dan pelayanan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Lokasi asuhan kebidanan pada ibu Ny T di Praktek Mandiri Bidan Helen Tarigan Jl. Bunga Rinte Gg. Mawar 1 No. 1 Medan Selayang.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan proposal sampai memberikan asuhan mulai dari bulan Februari 2018 sampai dengan Juni 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* secara langsung dan dapat mengaplikasikan teori-teori yang selama ini dipelajari di pendidikan.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai dokumentasi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.5.3 Bagi Klinik

Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan asuhan dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta KB.

1.5.4 Bagi Klien

Klien dapat terbantu dari segi pemahaman tentang kehamilan sampai dengan masa nifas dan pelayanan keluarga berencana yang bermutu.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Masa Kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama *haid* terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari *konsepsi* sampai 3 bulan, triwulan kedua dari usia kehamilan 4 bulan sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari usia kehamilan 7 bulan sampai dengan 9 bulan (Saifuddin, 2013).

Asuhan *antenalcare* bermanfaat untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal komprehensif* yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga. (Kemenkes, 2013)

b. Etiologi Kehamilan

Menurut Walyani (2015) Konsepsi fertilisasi (pembuahaan) ovum yang telah dibuahi segera membela diri sambil bergerak menuju tuba fallopi/ruang rahim kemudian melekat pada mukosa rahim dan bersarang di ruang rahim. Peristiwa ini disebut nidasi (implantasi) dari pembuahaan sampai nidasi diperlukan waktu kira-kira enam sampai dengan tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada ovum (sel telur), spermatozoa (sel mani), pembuahaan (konsepsi-fertilisasi), nidasi dan plasenta.

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kehamilan

1. Perubahan *fisiologis* pada kehamilan trimester III antara lain :

a. Sistem Reproduksi

1. *Uterus*

Pada akhir triwulan *istmus* akan berkembang menjadi *segmen* bawah *uterus*. Pada akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan melebar dan menipis. Batas antara *segmen* atas yang tebal dengan *segmen* bawah yang tipis disebut dengan lingkaran *retraksi fisiologis* (Saifuddin, 2014). Setelah minggu ke-28, kontraksi *braxton hicks* semakin jelas dan umumnya akan hilang bila melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan *kontraksi* semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari *kontraksi* untuk memulai persalinan. (Kusmiyati, 2013)

2. *Serviks*

Satu bulan setelah *konsepsi serviks* akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. *Serviks* bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam *uterus* sampai akhir kehamilan dan selama persalinan. Tanda *hegar* adalah perlunakan *ismus* yang memanjang

3. *Ovarium*

Proses *ovulasi* selama kehamilan akan terhenti dan pematangan *folikel* baru juga ditunda. Hanya satu *korpus luteum* yang dapat ditemukan di *ovarium*. *Folikel* ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil *progesteron* dalam jumlah yang minimal.

4. *Vagina dan Perineum*

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perineum* dan *vulva*, sehingga pada *vagina* akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan *mukosa* dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* dari sel-sel otot polos (Saifuddin, 2014)

5. *Mammae*

Sejak kehamilan usia 12 minggu, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih yang disebut *kolostrum* yang berasal dari *sel asinus* yang mulai *bersekresi*. Selama trimester dua dan tiga,

pertumbuhan *kelenjar mammae* membuat ukuran payudara meningkat secara *progresif*. Walaupun perkembangan *kelenjarmammae* secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil (Kusmiyati dan Heni, 2013).

b. Sistem *Traktus Urinarius*

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

c. Perubahan Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *cloasma gravidarum*. Selain itu, pada *aerola* dan daerah *genital* juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan.

d. Sistem *Respirasi*

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas, karena usus tertekan *uterus* yang membesar ke arah *diafragma* sehingga *diafragma* kurang leluasa bergerak. Hal ini mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

e. Perubahan *Metabolik*

Pada trimester III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 400 gram, sementara pada perempuan dengan gizi kurang dianjurkan menambah berat badan sebesar 500 gram dan pada ibu dengan gizi berlebih sebanyak 300 gram (Saifuddin, 2014). Ibu hamil akan mengalami pertambahan BB, penambahan BB bisa diukur dari IMT (indeks masa tubuh) sebelum hamil. Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \text{BB sebelum hamil (kg)} / \text{TB (m}^2\text{)}$$

Berdasarkan Penghitungan IMT ibu hamil, diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 2.1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19,8 – 26	11,5 – 16
Tinggi	26 – 29	7 – 11,5
<i>Obesitas</i>	>29	>7 kg
<i>Gemelli</i>		16 - 20,5

(Sumber: Cunningham dalam Saifuuddin, 2014. Buku Acuan Nasional, Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Jakarta, halaman 180)

f. Sistem *musculoskeletal*

Lordosis yang *progresif* akan menjadi bentuk umum pada kehamilan. Akibat *kompensasi* dari pembesaran *uterus* ke posisi *anterior*, *lordosis* menggeser pusat daya berat kebelakang kearah dua tungkai. Sendi *sakroiliaka*, *sakrokoksigis* dan *pubis* akan meningkatkan *mobilitasnya*, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. *Mobilitasnya* tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

2. Perubahan Psikologis pada kehamilan trimester III

Menurut Tyastuti, S (2016) trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

1. Kadang-kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu

2. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
3. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
4. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
5. Rasa tidak nyaman
6. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
7. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
8. Berat badan ibu meningkat

Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

d. Kebutuhan Kesehatan Ibu

Menurut Walyani (2015) Kebutuhan fisik pada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut :

1. Fisik Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap laju metabolisme untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil *konsepsi* dan *massa uterus* dll. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan *volume tidal* paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan *volume respiratory* kira-kira 26%/menit hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi *CO₂ alveoli*.

b. Nutrisi

Menurut Walyani (2015), di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya

pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi. Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1. Kalori

Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal dengan kenaikan berat badan sekitar 12,5 kg.

2. Cairan

Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari (Febby,2013).

c. *Personal Hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan *infeksi*, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas *metabolisme* tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

d. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Stocking tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan rasa gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung *kemih* oleh pembesaran *uterus*.

e. *Eliminasi* (BAB dan BAK)

1. Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi *obstipasi*. *Obstipasi* ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh kurang gerak badan, hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan, *peristaltik* usus kurang karena pengaruh hormon, tekanan pada *rektum* oleh kepala. Dengan terjadinya *obstipasi* pada ibu hamil maka panggul terisi dengan *rektum* yang penuh *feses* selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan didalam panggul yang memudahkan timbulnya *hemoroid*. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

2. Buang air kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (*trikomona*) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal keputihan.

f. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil apabila, terdapat tanda *infeksi* dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas, terjadi perdarahan saat hubungan seksual, terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak, terdapat perlukaan disekitar kelamin bagian luar, *serviks* telah membuka, *plasenta* letak rendah, wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan *preterm*, mengalami KJDK.

g. Senam hamil

Dengan berolahraga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolah-raga sambil mengangkat

air, bekerja diladang, menggiling padi. Bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah biasanya membutuhkan olah raga lagi. Mereka dapat berjalan kaki, melakukan kegiatan-kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olahraga lainnya. Olahraga mutlak dikurangi bila dijumpai :

1. Sering mengalami keguguran
2. Persalinan belum cukup bulan
3. Pada kasus *infertilitas*
4. Umur saat hamil relatif tua
5. Hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan.

g. Istirahat/Tidur

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli,2011). Menurut Mandriwati,2016 cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :

1. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah dirahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
2. Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
3. Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki
4. Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada kebagian tubuh diatasnya.
5. Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.

h. Imunisasi

Vaksinasi dengan *tetanus toksoid* dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena *infeksi tetanus*. *Vaksinasi* dilakukan 2 kali

selama kehamilan. Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara 3 bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal 4 minggu.

i. *Travelling*

Ibu hamil diperbolehkan untuk bepergian selama ibu telah mempersiapkan segala kemungkinan yang akan terjadi pada dirinya selama dalam perjalanan dan kondisi kesehatan fisik cukup baik. Bila bepergian jauh, ibu hamil harus istirahat. Sambil duduk ibu hamil dapat melakukan latihan nafas dalam, memutar-mutar kaki, dan secara bergantian mengencangkan dan melemaskan otot dibagian tubuh yang berlainan, hindari keletihan. Ibu hamil perlu berjalan teratur untuk melancarkan *sirkulasi* darah dan *vena*. Jika waktu terbatas, pilih alternatif lain dalam berjalan. (Tyastuti, S 2016)

2. Psikologi Ibu Hamil Trimester III

a. Support/dukungan dari suami dan keluarga

Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Dukungan suami yang dibutuhkan istrinya yang sedang hamil diantaranya, suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri, merasa senang dan bahagia mendapat keturunan, menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini, memperhatikan kesehatan istri, tidak menyakiti istri, berdoa untuk kesehatan dan keselamatan istrinya, mengantar istri ketika periksa hamil, menemani jalan-jalan, dan merencanakan , mendampingi pada saat melahirkan. Penerimaan anggota baru juga tergantung dari dukungan seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan kehamilan, bisa juga lewat sms atau telepon dapat menambah dukungan dari keluarga.

b. Support dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai tugas untuk

menjaga dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil. Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil adalah Melayani ibu dengan baik dan ramah, menjalin hubungan baik dan saling percaya, memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya dan menjawab setiap pertanyaan yang jelas, meyakinkan bahwa ibu akan melalui kehamilan dengan baik, meyakinkan bahwa akan mendampingi selama dalam persalinan dan menjadi pembimbing pada kelas ibu hamil.

c. *Persiapan Sibling*

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (*rival sibling*). Sebagai orang tua, ayah dan ibu mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian dan permusuhan antar saudara kandung. Tugas tersebut adalah Orang tua harus membuat anak yang lebih tua merasa dikasihi dan diinginkan, meskipun orangtua sibuk dengan kedatangan bayi tetapi harus tetap memperhatikan anak yang lebih tua, mengembangkan rasa percaya diri bahwa mereka mampu mengasuh lebih dari satu anak, menyesuaikan waktu dan ruang untuk menampung bayi baru yang akan lahir, dan memantau perlakuan anak yang lebih tua terhadap bayi serta mengalihkan perilaku *agresif*. (Tyastuti, S 2016)

d. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut Hutahaean, 2013, ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu :

1. Haemoroid

Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Haemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul.

2. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK.

Dorongan ingin BAK tersebut akan mengganggu istirahat ibu termasuk di malam hari.

3. Pegal-pegal

Biasanya penyebab bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan trimester III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun jadi terasa serba salah.

4. Perubahan libido

Perubahan Libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester ketiga, seperti kurang tidur dan ketegangan.

5. Sesak nafas

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

e. Tanda Bahaya pada Kehamilan Trimester III

Menurut Rukiah, 2014 tanda bahaya pada kehamilan Trimester III adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan *pervaginam*

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri (berarti *abortus*, Kehamilan *Ektopik* Terganggu (KET), *mola hidatidosa*).

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya semakin kabur atau berbayang. Sakit kepala hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklamsia*.

3. Perubahan *visual* secara tiba-tiba

Masalah *visual* yang mengindikasikan keadaan mengancam jiwa adalah perubahan *visual* mendadak, seperti pandangan kabur atau berbayang.

4. Nyeri *abdomen* yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *appendicitis*, kehamilan *ektopik*, *aborsi*, penyakit *radang panggul*, persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantong empedu, *abrupsi plasenta*, *infeksi saluran kemih*, atau *infeksi* lain.

5. Bengkak pada muka dan 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 dapat merupakan pertanda, *anemia*, *gagal jantung*, atau *preeklamsia*.

6. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

f. Standar Asuhan Pelayanan Antenatalcare

Dalam pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin sesuai standart dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (10T) terdiri dari :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan (Kemenkes KIA, 2016)

Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal, penimbangan berat setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

2. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko *hipertensi* (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan, resiko *Pre-eklamsi* dan *Eklamsia*.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang Kurang Energi *Kronis* (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBL)

4. Pengukuran Tinggi *Fundus Uteri*

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin.

Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk PAP (*konvergen*) kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda Gawat Janin, segera rujuk.

6. Pemberian Imunisasi TT

Dilakukan oleh pelayanan kesehatan, untuk melindungi dari *tetanus neonaturium*. Efek samping TT adalah nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

7. Pemberian *tablet* tambah darah (*tablet Fe*)

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 *tablet* tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. *Tablet* tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui ibu kekurangan darah (*Anemia*).
- c. Tes pemeriksaan *urine* untuk memeriksa *protein urine*.
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti *HIV* dan *Sifillis*, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah *endemis*

9. Konseling (Temuwicara)

Pelayan kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan *inisiasi* menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, Keluarga Berencana, dan Imunisasi

pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan.

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu, masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Mangkuji, dkk, 2014).

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

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Saifuddin (2013) tujuan asuhan *antenatal* adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi.
3. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan *trauma* seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI *Eksklusif*.

6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Sasaran pelayanan

Sasaran ibu hamil. Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan *komprehensif* sesuai standart minimal 4 kali selama kehamilan. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut :

1. Satu kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu.
2. Satu kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu
3. Dua kali pada trimester ketiga, yaitu selama umur kehamilan 28-36 minggu dan setelah usia kehamilan 36 minggu.

d. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Menurut Moegni (2013), teknis pelayanan *antenatal* dapat diuraikan:

Data Subjektif

1. Identitas

- | | |
|---------------|------------------|
| a. Nama | f. Tahun menikah |
| b. Usia | g. Agama |
| c. Nama suami | h. Suku |
| d. Alamat | i. No Telepon |

2. Keluhan Utama Ibu Trimester III

Menurut Hutahean,S (2013) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

a. *Konstipasi* dan *Hemoroid*

Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Hormon *progesteron* menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus. *Konstipasi* juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

b. Sering Buang Air Kecil

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

tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

c. Pegal – Pegal

Pada kehamilan trimester ketiga ini ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Penyebab lainnya, yaitu ibu hamil kurang banyak bergerak atau olahraga.

d. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penyebab dari kram dan nyeri diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan uterus otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar.

e. Gangguan Pernapasan

Napas dangkal terjadi pada 50% ibu hamil, *ekspansi* diafragma terbatas karena pembesaran uterus, rahim membesar mendesak diafragma ke atas.

3. Riwayat kehamilan sekarang

- | | |
|-------------------------------|--|
| a. Hari pertama haid terakhir | f. Mual dan muntah |
| b. Siklus haid | g. Masalah/kelainan pada kehamilan ini |
| c. Taksiran waktu persalinan | h. Pemakaian obat dan jamu-jamuan |
| d. Perdarahan pervaginam | i. Keluhan lainnya |
| e. Keputihan | |

4. Riwayat kontrasepsi

- a. Riwayat kontrasepsi terdahulu
- b. Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini

5. Riwayat obstetri yang lalu

- | | |
|--|--|
| a. Jumlah kehamilan | i. Perdarahan pada kehamilan, |
| b. Jumlah persalinan | j. persalinan, dan nifas terdahulu |
| c. Jumlah persalinan cukup bulan | k. Adanya hipertensi dalam kehamilan |
| d. Jumlah persalinan premature | pada kehamilan terdahulu |
| e. Jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin | l. Riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4 kg |
| f. Cara persalinan | m. Riwayat kehamilan ganda |
| | n. Riwayat Pertumbuhan Janin Terhambat |

- g Jumlah keguguran
 - h Jumlah aborsi
 - o Riwayat Penyakit dan Kematian Janin
6. Riwayat medis lainnya
 - a. Penyakit jantung
 - b. Hipertensi
 - c. Diabetes mellitus (DM)
 - d. Penyakit hati seperti hepatitis
 - e. HIV (jika diketahui)
 - f. Riwayat operasi
 - g. Riwayat penyakit di keluarga: diabetes, hipertensi, kehamilan ganda dan kelainan congenital.
 7. Riwayat sosial ekonomi
 - a. Usia ibu saat pertama kali menikah
 - b. Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan
 - c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan
 - d. Kebiasaan atau pola makan minum.
 - e. Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol
 - f. Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
 - g. Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
 - h. Pilihan tempat untuk melahirkan

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik umum
 - a. Keadaan umum dan kesadaran penderita
Compos mentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, somnolen, spoor, koma).
 - b. Tekanan darah
Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/*preeklamsi*.
 - c. Nadi
Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

d. Suhu badan

Suhu badan normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Bila suhu lebih tinggi dari $37,5^{\circ}\text{C}$ kemungkinan ada *infeksi*.

e. Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

f. Berat badan

Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu.

2. Pemeriksaan kebidanan

a. Pemeriksaan luar

1. *Inspeksi*

- a. Kepala : Kulit kepala, distribusi rambut
- b. Wajah : Oedema, cloasma gravidarum, pucat/tidak
- c. Mata : Konjungtiva, sklera, oedem palpebra
- d. Hidung : Polip, rabas dari hidung, karies, tonsil, faring
- e. Telinga : Kebersihan telinga
- f. Leher : Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe
- g. Payudara : Bentuk payudara, aerola mammae, puting susu, adanya massa dan pembuluh limfe yang membesar, rabas dari payudara
- h. Aksila : Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- i. Abdomen : Bentuk abdomen, lihat dan raba adanya gerakan janin, raba adanya pembesaran hati

2. *Palpasi*

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin di dalam *abdomen*.

a. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada pada bagian *fundus* dan mengukur tinggi *fundus uteri* dari *simfisis* untuk menentukan usia kehamilan.

Tabel 2.2
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80

b. Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di sisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

c. Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).

d. Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

3. *Auskultasi*

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau Doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi *frekuensi*, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

4. *Perkusi*

Melakukan pengetukan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya *refleks* pada ibu.

3. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34 sampai 36 minggu untuk *primigravida* atau 40 minggu pada *multigravida* dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan *serviks*, ukuran panggul dan sebagainya.

4. Pemeriksaan penunjang

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

a. Kadar *hemoglobin*

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi. ,

WHO menetapkan :

Hb > 11 gr % disebut tidak anemia

Hb 9 – 10 gr % disebut *anemia* ringan

Hb 7 –8 gr % disebut *anemia* sedang

Hb < 7 gr % disebut *anemia* berat

b. Tes HIV :ditawarkan pada ibu hamil di daerah *epidemic* meluas dan terkonsentrasi.

c. *Urinalisis* (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga)

d. Memberikan imunisasi

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan *skrining* untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya (Moegni,2013).

Tabel 2.3
Pemberian Vaksin

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun/seumur hidup

Sumber :Walyani, S.E, 2015

- e. Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut : persiapan persalinan, termasuk : siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kesiapan donor darah, transportasi, dan biaya.

Analisa

Diagnosa Kebidanan

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosis, masalah dan kebutuhan. Daftar diagnosis nomenklatur dapat dilihat di Tabel 2.4.

Tabel 2.4
Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

1.	DJJ tidak normal
2.	Abortus
3.	Solusio Plasenta
4.	Anemia berat
5.	Presentasi bokong
6.	<i>Hipertensi Kronik</i>
7.	Eklampsia
8.	Kehamilan ektopik
9.	Bayi besar
10.	Migrain
11.	<i>Kehamilan Mola</i>
12.	Kehamilan ganda
13.	Placenta previa
14.	Kematian janin
15.	<i>Hemoragik Antepartum</i>
16.	Letak Lintang

Sumber: Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2018

Penatalaksanaan

1. Menurut Hutahean,S (2013) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :
 - a. *Konstipasi dan Hemoroid*

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

 1. Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari konstipasi
 2. Beri rendaman hangat/dingin pada *anus*
 3. Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* ke dalam anus dengan perlahan
 4. Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah *defekasi*
 5. Oleskan jeli ke dalam *rectum* sesudah defekasi
 6. Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur
 7. Beri kompres dingin kalau perlu
 8. Ajarkan ibu tidur dengan posisi *Knee Chest Position (KCP)* 15 menit/hari
 9. Ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*
 10. Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat *hemoroid*

b. Sering Buang Air Kecil

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :

1. Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur
2. Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.

c. Pegal – Pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

1. Beraktifitas ringan, berolahraga atau melakukan senam hamil
2. Menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit.
3. Konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium

d. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

1. Saat *kram* terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang *kram*, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
2. Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
3. Meningkatkan asupan kalsium
4. Meningkatkan asupan air putih
5. Melakukan senam ringan
6. Ibu sebaiknya istirahat yang cukup.

e. Gangguan Pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

Latihan napas melalui senam hamil

1. Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan kekiri.
2. Makan tidak terlalu banyak
3. Hentikan merokok

4. Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
 5. Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.
2. Memberikan penkes tentang kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III menurut Walyani, (2015) adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Nutrisi

Di Trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1. Kalori

Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg.

2. Cairan

Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari (c

c. *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan *infeksi*, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama

lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

d. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

1. Perdarahan *pervaginam*.
2. Sering *Abortus*
3. *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
4. *Ketuban* pecah.

e. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat.

f. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian yang tidak terlalu ketat di leher, *stoking* tungkai yang sering digunakan tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah, payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai.

3. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada ibu

- a. Sakit kepala lebih dari biasa
- b. Perdarahan *pervaginam*
- c. Gangguan penglihatan
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan
- e. Nyeri abdomen
- f. Mual dan muntah berlebihan
- g. Demam
- h. Janin tidak bergerak sebanyak yang biasanya

4. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk

- a. Yang menolong persalinan
- b. Tempat melahirkan

- c. Yang mendampingi saat persalinan
 - d. Persiapan kemungkinan donor darah
 - e. Persiapan transportasi bila diperlukan
 - f. Persiapan biaya
5. Persiapan ASI
- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
 - b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
 - c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
 - d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai
6. Persiapan penggunaan alat kontrasepsi pasca bersalin.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks*, dan janin turun kedalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. (Saifuddin, 2013)

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

b. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut Kurniarum 2016, yang merupakan tanda persalinan adalah sebagai berikut :

1. Timbulnya *Kontraksi Uterus*

Biasanya disebut juga *his* persalinan, yaitu *his* pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b. Sifat teratur, *interval* makin lama makin pendek, kekuatannya makin besar.
- c. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan *serviks*.
- d. Makin beraktifitas ibu, akan menambah kekuatan *kontraksi*.

2. Penipisan dan Pembukaan *Serviks*

Penipisan dan pembukaan *serviks* ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3. *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya *selaput* janin pada bagian *segmen* bawah rahim hingga beberapa *kapiler* darah terputus.

4. *Premature Rupture of Membrane*

Adalah keluarnya cairan banyak sekonyong-konyongnya dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah jika pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali.

c. Tahapan Persalinan

1. *Kala I* (*Kala* Pembukaan)

a. Pengertian

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, *fase laten* (8 jam) *serviks* membuka sampai 3 cm dan *fase aktif* berlangsung dalam 7 jam, *serviks* membuka dari 3 sampai 10 cm. *Kontraksi* lebih kuat dan sering selama *fase aktif*. (Saifuddin, 2013).

b. Perubahan *fisiologis* pada *Kala I*

1. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya *kontraksi* (*sistol* rata-rata naik) 10-20 mmHg, *diastole* naik 5-10 mmHg. Antara *kontraksi*, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2. Suhu tubuh

Oleh karena adanya peningkatan *metabolisme*, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

3. Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan *metabolisme*, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama *kontraksi*.

4. Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan *metabolisme*, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, *hiperventilasi* yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan *alkalosis*.

5. Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan *filtrasi glomerulus*, dan peningkatan aliran *plasma* ginjal. *Proteinuria* yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

6. *Gastrointestinal*

Motilitas lambung dan *absorpsi* makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kehamilan *kala I*.

7. Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2gr/100ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pasca persalinan, kecuali terdapat perdarahan *postpartum*. (Rohani, dkk 2013)

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

a. Pengertian

Kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari *serviks* (10 cm) dan berakhir sampai kelahiran bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida* (Saifuddin, 2013).

b. Perubahan *Fisiologis* pada Kala II (Rohani, 2013)

1. Kontraksi Dorongan Otot-Otot Persalinan

His adalah *kontraksi* dari otot-otot rahim pada persalinan. Pada waktu *kontraksi*, otot rahim akan menguncup sehingga menjadi lebih tebal dan lebih pendek. *Kavum uteri* menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantong ke arah *segmen* bawah rahim (SBR) dan *serviks*. Sifat lain dari *his*: *involunter*, *intermitten*, terasa sakit, terkoordinasi dan simetris, terkadang dipengaruhi dari luar baik secara fisik, kimia dan psikis. *Pacemaker* adalah pusat koordinasi dari *his* yang berada pada uterus di sudut *tuba* dimana gelombang *his* berasal. Dari sini, gelombang *his* bergerak ke dalam dan ke bawah dengan kecepatan 2 cm/detik mencakup seluruh otot *uterus*. *His* yang sempurna mempunyai kekuatan paling tinggi di *fundus uteri*. Oleh karena *serviks* tidak mempunyai otot yang banyak, maka pada setiap adanya *his* terjadi perubahan pada *serviks* seperti: tertarik, mendatar (*effacement*), serta membuka (*dilatasi*).

2. Pergeseran Organ Dasar Panggul

Keadaan *segmen* atas dan *segmen* bawah rahim pada persalinan. Saat persalinan *segmen* atas berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sementara itu, *segmen* bawah dan *serviks* mengadakan *relaksasi*, *dilatasi* serta menjadi saluran yang tipis dan tegang yang nantinya akan dilalui bayi. *Kontraksi* otot rahim mempunyai sifat yang

khas sebagai berikut : Setelah kontraksi, otot tersebut tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontraksi. Kejadian ini disebut *retraksi*. Dengan *retraksi* ini, maka rongga rahim mengecil dan anak secara perlahan didorong ke bawah dan tidak naik lagi ke atas setelah his hilang. Akibat *retraksi* ini, *segmen* atas makin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir. *Kontraksi* tidak sama kuatnya, tetapi paling kuat di daerah *fundus uteri* dan berangsur berkurang ke bawah. *Kontraksi* yang paling lemah terjadi pada *segmen* bawah rahim.

3. *Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)*

a. Pengertian

Kala III atau Kala pelepasan *uri* adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat *plasenta* seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada *primigravida* dan *multigravida* hampir sama berlangsung ± 10 menit dan tidak lebih dari 30 menit.

b. Perubahan *Fisiologis* pada *Kala III*

Pada kala III persalinan, otot *uterus* menyebabkan berkurangnya ukuran rongga *uterus* secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga *uterus* ini menyebabkan *implantasi plasenta* karena tempat *implantasi* menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran *plasenta* tidak berubah. Oleh karena itu *plasenta* akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding *uterus*. Setelah lepas, *plasenta* akan turun ke bagian bawah *uterus* atau bagian atas *vagina*.

4. *Kala IV (Kala Pengawasan)*

a. Pengertian

Dimulai dari saat lahirnya *plasenta* sampai 2 jam pertama *postpartum*. Selama kala IV, dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran *plasenta*, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. (Saifuddin,2013)

b. Perubahan *Fisiologis* Pada *Kala IV*

Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, *uterus* berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding *uterus* dan *plasenta*, dimana nantinya akan memisahkan *plasenta* dari tempat lekatnya. Pelepasan *plasenta* membuka *sinus-sinus plasenta* dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: *serabut* otot polos *uterus* tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi *pembuluh-pembuluh* darah ketika *pembuluh* darah tersebut melalui dinding *uterus*. Oleh karena itu, *kontraksi uterus* setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke *plasenta*.

d. Perubahan Psikologi pada Persalinan

Pada ibu hamil banyak terjadi perubahan, baik fisik maupun psikologis. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan :

1. Perasaan tidak enak.
2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi.
3. Sering memikirkan antara lain, apakah persalinan berjalan normal, apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, apakah bayinya normal atau tidak, apakah ia sanggup merawat bayinya.
4. Menganggap persalinan sebagai percobaan.
5. Ibu merasa cemas. (Walyani, 2016).

2.2.2 Asuhan Persalinan

a. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Saifuddin,2013)

b. Pendokumentasian asuhan kebidanan

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

Kala I

Subjektif

Menurut Sondakh (2015) Beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saat anamnesis adalah sebagai berikut:

1. Nama, umur, alamat.
2. Gravida dan para
3. Hari pertama haid terakhir
4. Kapan bayi akan lahir atau menentukan taksiran ibu
5. Riwayat alergi obat-obatan tertentu
6. Riwayat kehamilan yang sekarang:
 - a. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal? Jika ya, periksa asuhan antenatalnya jika mungkin
 - b. Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya? (misalnya perdarahan, hipertensi dll)
 - c. Kapan mulai kontraksi?
 - d. Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering terjadinya kontraksi?
 - e. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
 - f. Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? apakah kental atau encer?, kapan saat selaput ketuban pecah? (periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban dipakaiannya?)
 - g. Apakah keluar cairan lender bercampur darah dari vagina ibu? apakah berupa bercak atau berupa darah segar pervaginam?(periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lender bercampur darah dipakaiannya?)
 - h. Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum?
 - i. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih?
7. Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jantung, berkemih dll)
8. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas). Jika ada, periksa tekanan darahnya dan protein dalam urin ibu

9. Pertanyaan tentang hal hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya

Objektif

Bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya , serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Langkah- langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik
2. Tunjukkan sikap ramah dan sopan, tentramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman
3. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika iya merasa tegang atau gelisah
4. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya
5. Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu
6. Nilai tanda tanda vital ibu
7. Lakukan pemeriksaan abdomen
 - a. Menentukan tinggi fundus uteri
 - b. Memantau kontraksi uterus

Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih
 - c. Memantau denyut jantung janin , normalnya 120-160 kali dalam 1 menit
 - d. Menentukan presentasi

Untuk menentukan presentasi kepala/ bokong maka dilakukan pemeriksaa. Ciri-ciri kepala teraba bagian berbentuk bulat keras berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan teraba kenyal relative lebih besar dan sulit terpenggang secara mantap.

- e. Menentukan penurunan bagian terbawah janin penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi
 1. 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
 2. 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 3. 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 4. 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 5. 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 6. 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar
- 8. Lakukan pemeriksaan dalam
 - a. Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genetalia eksterna ibu
 - b. Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan meconium.
 1. Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan periksa dalam
 2. Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
 3. Jika terjadi pewarnaan meconium nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.
 - c. Nilai pembukaan dan penutupan serviks
 - d. Pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaan dalam
- 9. Pemeriksaan janin

Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu

 - a. Jika didapati denyut jantung janin tidak normal <100 atau >160 maka curigai adanya gawat janin
 - b. Posisi presentasi selain oksiput anterior
 - c. Nilai kemajuan persalin

Analisa

Jika pada hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibu sudah dalam persalinan kala 1.

Tabel 2.5

Analisa Pada Persalinan Kala I

Gejala dan Tanda	KALA	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/ belum inpartu	-
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	Kala I	Laten
Serviks berdilatasi 4-9 cm Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih / jam Penurunan kepala dimulai	Kala I	Fase aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) Penurunan kepala berlanjut Belum ada keinginan untuk meneran	Kala II	Fase awal (Non ekspulsif)
Serviks membuka lengkap 10 cm Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul Ibu meneran	Kala II	Fase akhir (ekspulsif)

Penatalaksanaan

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut
 - a. Mempersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin.
 - b. Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu

- c. Mempersiapkan air DTT untuk bersihkan vulva dan perineum ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
 - d. Memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasikan alat.
 - e. Mempersiapkan kamar mandi
 - f. Mempersiapkan tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan
 - g. Mempersiapkan penerangan yang cukup
 - h. Mempersiapkan tempat tidur yang bersih untuk ibu
 - i. Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan
 - j. Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir
2. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan
- Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut:
- a. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan.
 - b. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan bahan
 - c. Pastikan bahan dan alat sudah steril
3. Persiapkan rujukan
- Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah
- a. Jika terjadi penyulitan persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi
 - b. Jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasi mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian.
 - c. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan
4. Memberikan asuhan sayang ibu. Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah sebagai berikut :
- a. Sapa ibu dengan ramah dan sopan
 - b. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau setiap keluarganya

- c. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan
 - d. Waspadai jika terjadi tanda dan penyulit
 - e. Siap dengan rencana rujukan
5. Pengurangan rasa sakit
- Menurut varney pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut
- a. Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan
 - b. Pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring ke kiri
 - c. Relaksasi pernafasan
 - d. Istirahat dan rivasi
 - e. Penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan
 - f. Asuhan diri
 - g. Sentuhan atau masase
 - h. Conterpresseur untuk mengurangi tegangan pada ligament
6. Pemberian cairan dan nutrisi. Selalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan
7. Eliminasi
- Sebelum proses persalinan dimulai sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin selama persalinan. Ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau saat kandung kemih tersa penuh.
8. Partograf
- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
 - b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal
 - c. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persali

KALA II

Subjektif

Ibu yang melahirkan ditempat bidan sudah melakukan kunjungan kehamilan sebelumnya dan bidan sudah mempunyai datanya sehingga fokus pendataan adalah :

1. Sejak kapan ibu merasakan mulas yang semakin meningkat
2. Apakah ibu sudah ada perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
3. Apakah ibumerasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya (Rukiyah, dkk, 2014)

Objektif

Setelah ibu berada pada pembukaan lengkap untuk melahirkan bayinya maka pertugas harus memantau selama kala II

1. Tenaga, atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - a. Usaha mengedan
 - b. Palpasi kontraksi uterus kontrol setiap 10 menit seperti Frekuensi, Lamanya, Kekuatan
2. Janin, yaitu penurunan presentasi janin, dan kembarli normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - a. Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit
 - b. Respon keseluruhan pada kala II:
 1. Keadaan dehidrasi
 2. Perubahan sikap atau perilaku
 3. Tingkat tenaga
3. Kondisi ibu
 - a. Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran.
 - b. Penurunan presentasi dan perubahan posisi
 - c. Keluarnya cairan tertentu

Analisa

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak divulva dengan diameter 5-6 cm

1. Kala II berjalan dengan baik : Ada kemajuan penurunan kepala bayi
2. Kondisi kegawatdaruratan pada kala II : Kegawatdaruratan membutuhkan perubahan dalam penatalaksanaan atau tindakan segera. Contoh kondisi tersebut termasuk eklampsia, kegawatdaruratan bayi, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu.

Penatalaksanaan

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan:

1. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu. Kehadiran seseorang untuk:
 - a. Mendampingi ibu agar merasa nyaman
 - b. Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu
2. Menjaga kebersihan diri
 - a. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindari infeksi
 - b. Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
3. Mengipasi dan memassase untuk menambah kenyamanan bagi ibu
4. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara:
 - a. Menjaga privasi ibu
 - b. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
 - c. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
5. Mengatur posisi ibu. Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut:
 - a. Jongkok
 - b. Menungging
 - c. Tidur miring
 - d. Setengah duduk

Posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi
6. Menjaga kandung kemih kosong

Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunya kepala ke dalam rongga panggul

7. Memberi cukup minum. Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi

8. Memimpin mendedan

Ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Mendedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.

9. Bernafas selama persalinan

10. Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir untuk menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan.

11. Pemantauan DJJ

Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami brakikardi (<120). Selama mendedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.

12. Melahirkan bayi

Menolong kelahiran kepala

a. Meletakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat

b. Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan

c. Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir atau darah

13. Periksa tali pusat. Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, klem pada dua tempat kemudian digunting diantara dua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi

14. Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya

a. Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi

b. Lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan

c. Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang

d. Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyanggah kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya.

e. Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh

15. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh

Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk dan sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menyusui

16. Merangsang bayi

- a. Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi
- b. Dilakukan dengan cara mengusap usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi (Saifuddin, 2013).

KALA III

Subjektif

1. Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua:jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir.
2. Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak, rawat bayi segera.(Saifuddin,2013)

Objektif

1. Perdarahan, jumlah darah diukur disertai dengan bekuan darah atau tidak
2. Kontraksi uterus
Uterus yang berkontraksi normal harus keras jika disentuh. Uterus yang lunak dan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik.
3. Robekan jalan lahir/laserasi
Penilaian perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.
 - a. Derajat 1 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
 - b. Derajat 2 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum
 - c. Derajat 3 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani
 - d. Derajat 4 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani, dinding depan rectum (Sondakh, 2013).
4. Tanda vital

- a. Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan
 - b. Nadi bertambah cepat
 - c. Temperatur bertambah tinggi
 - d. Respirasi: berangsur normal
 - e. Gastrointestinal: normal, pada awal persalina mungkin muntah (Oktarina, 2016)
5. Tinggi fundus uteri bertujuan untuk mengetahui masih ada janin dalam uterus.
 6. Kandung kemih karena kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksi uterus.
 7. Personal Hygiene
Melakukan pembersihan vulva menggunakan air matang atau air DTT.

Analisa

Tabel 2.6
Analisa Persalinan Kala III

Kategori	Deskripsi
Kehamilan dengan janin normal tunggal	Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan.
Bayi normal	Tidak ada tanda-tanda keselitan pernafasan Apgar >7 pada menit ke lima Tanda-tanda vital stabil Berat badan $\geq 2,5$ kg
Bayi dalam penyulit	Berat badan kurang, asifiksia, Apgar rendah, cacat lahir pada kaki.

Penanganan

Manajemen aktif pada kala III persalinan

1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta.
2. Memberikan oksitosin
Oksitosin merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta

- a. Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketikakelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal.
 - b. Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal
 - c. Oksitosin 10 U IM dapat diulangi dalam 15 menit jika plasenta masih belum lahir
 - d. Jika Oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan Oksitosin alamiah.
3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT
- PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas
- a. Suatu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simfisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial- kearah belakang dan kearah kepala ibu.
 - b. Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi.
 - c. PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika dia merasakan kontraksi. Ketika uterus tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT.
4. Masase fundus
- Setelah plasenta lahir masase fundus agar menimbulkan kontraksi hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontraksi 10-15 detik, mulailah segera melakukan kompresi bimanual.

Kala IV

Subjektif

Menanyakan kepada ibu tentang perasaan yang ibu alami dan keluhan yang ibu rasakan.

Objektif

1. Fundus

Rasakan apakah fundus berkontraksi kuat dan berada di atas atau dibawah umbilicus

Periksa fundus :

- a. Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan
- b. Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
- c. Masase fundus jika perlu menimbulkan kontraksi

2. Tanda- tanda Vital

Periksa tanda tanda vital Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Tekanan darah yang normal adalah $< 140/90$ mmHg.

3. Plasenta

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus

4. Selaput ketuban

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus

5. Perineum

Periksa luka robekan pada perineum dan vagina yang membutuhkan jahitan
Bidan mempunyai kewenangan untuk melakukan penjahitan laserasi/ robekan derajat 2

6. Memperkirakan pengeluaran darah

Dengan memperkirakan darah yang menyerap pada kain atau dengan menentukan berapa banyak kantung darah 500 cc dapat terisi

- a. Tidak meletakkan pispot pada ibu untuk menampung darah
- b. Tidak menyumbat vagina dengan kain untuk menyumbat darah
- c. Perdarahan abnormal >500 cc

7. Lochea

Periksa apakah ada darah keluar langsung pada saat memeriksa uterus. Jika kontraksi uterus kuat, lochea kemungkinan tidak lebih dari menstruasi

8. Kandung kemih

Periksa untuk memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

9. Kondisi Ibu

- a. Periksa setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, pantau ibu lebih sering.
- b. Apakah ibu membutuhkan minum?
- c. Apakah ibu ingin memegang bayinya?

10. Kondisi bayi baru lahir

- a. Apakah bayi bernafas dengan baik atau memuaskan?
- b. Apakah bayi kering dan hangat?
- c. Apakah bayi siap disusui? Atau pemberian asi memuaskan?

Analisa

a. Involusi normal

1. Tonus uterus tetap berkontraksi.
2. Posisi fundus uteri di atau bawah umbilicus
3. Perdarahan tidak berlebihan
4. Cairan tidak berbau

b. Kala IV dengan penyulit

1. Sub involusi- uterus tidak keras, posisi diatas umbilicus
2. Perdarah- atonia, lacerasi, bagian plasenta tertinggal/ membrane/ yang lain.

Penatalaksanaan

1. Ikat tali pusat

Jika petugas sendirian dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusat di klem, dan gunting dan beri oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir, lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas.

2. Pemeriksaan fundus dan masase

Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.. Apabila

berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan post partum.

3. Nutrisi dan hidrasi

Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang sukainya

4. Bersihkan ibu

Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering

5. Istirahat

Biarkan ibu beristirahat- ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang nyaman

6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi

Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya.

7. Memulai menyusui

Bayi dengan siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI, menyusui juga membantu uterus berkontraksi

8. Menolong ibu ke kamar mandi

Jika ibu ingin ke kamar mandi ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum

9. Mengajari ibu dan anggota keluarga

Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi dan tanda tanda bahaya bagi ibu dan bayi seperti: Demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, lochia berbau dari vagina, pusing, kelemahan berat atau luar biasa, adanya gangguan dalam menyusukan bayi, dan nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa.

Tatalaksana pada kala II, III dan IV tergabung pada Asuhan 60 Langkah APN (Asuhan Persalinan Normal) sebagai berikut :

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala *kala II*
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk *meneran*
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*
 - c. *Perineum* menonjol
 - d. *Vulva-vagina* dan *sfincter ani* membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul *oksitoksin* 10 unit dan menempatkan tabung suntik *steril* sekali pakai dalam partus set
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk.
5. Memakai satu sarung tangan *steril* untuk semua pemeriksaan dalam
6. Menghisap *oksitoksin* 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan steril) dan meletakkan kembali kedalam partus set.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Melakukan *Vulva Hygiene*
8. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap. Apabila pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban belum pecah maka lakukan *amniotomi*
9. Mendekontaminasikan sarung tangan dan merendam dilarutan klorin 0,5% selama 10 menit
10. Memeriksa DJJ setelah *kontraksi* melemah untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/m)

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan

Meneran

11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu, dan mengajak anggota keluarga untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran
12. Menyiapkan posisi ibu untuk meneran yaitu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu nyaman
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan kuat untuk meneran

Persiapan pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

18. Lindungi *perineum* satu tangan yang dilapisi kain 1/3, letakkan tangan lain dipuncak kepala bayi dan lakukan tekanan lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala bayi lahir secara perlahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan apabila terjadi lilitan tali pusat
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran *paksi* luar secara spontan

Lahirnya Bahu

22. Tempatkan kedua tangan dimasing-masing muka bayi. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu *anterior* lahir

dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior

23. Setelah kedua bahu lahir, maka lakukan teknik sanggah susur untuk melahirkan badan bayi
24. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian letakkan diatas perut ibu dan segera dikeringkan bayi.
26. Lakukan penyuntikkan *oksitoksin* secara *IM*
27. Menjepit tali pusat menggunakan *klem* kira kira 3 cm dari pusat bayi dan *klem* kedua 2 cm dari *klem* yang pertama
28. Memotong tali pusat diantara *klem* tersebut
29. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering.
30. Melakukan IMD

Asuhan Persalinan Kala III

Oksitoksin

31. Melakukan *palpasi* abdomen untuk memeriksa adanya janin kedua
32. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksit 10 unit di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan *klem* pada tali pusat
35. Meletakkan satu tangan diperut ibu untuk memeriksa *kontraksi* dan tangan lain memegang *klem* yang berada ditali pusat
36. Melakukan penegangan tali pusat saat ada *kontraksi*. Lakukan dorsokranial dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika *uterus* tidak ber*kontraksi*, maka anjurkan anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan *plasenta*

37. Setelah *plasenta* terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat keluar dengan tangan yang lain melakukan *dorso kranial*
38. Memegang *plasenta* dengan kedua tangan, dan dengan hati-hati memilin *plasenta* sampai seluruh bagian *plasenta* keluar.

Pemijatan *Uterus*

39. Melakukan *massase uterus*

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kelengkapan *plasenta* dan selaput ketuban utuh
41. Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahit *laserasi*.

Asuhan Persalinan *Kala IV*

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

42. Menilai *uterus* dan memastikan berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan *klorin* 0,5% dan mengeringkan dengan kain bersih
44. Mengikat tali pusat dengan *simpul mati*
45. Melepaskan *klem* dan meletakkan dilarutan *klorin*
46. Membedong bayi setelah dilakukan penimbangan berat badan bayi
47. Mengajarkan ibu teknik menyusui untuk memulai pemberian ASI
48. Melanjutkan pemantauan *kontraksi* dan perdarahan *pervaginam*
49. Mengajarkan anggota keluarga bagaimana melakukan *massase uterus* dan memeriksa *kontraksi uterus*
50. Mengevaluasi kehilangan darah
51. Memeriksa TD, Nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin.

Kebersihan dan Keamanan

52. Mensterilkan alat
53. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi sesuai tong sampah *infeksi*
54. Membersihkan dan merapikan ibu

55. Memastikan bahwa ibu nyaman. Menganjurkan keluarga memberikan makanan minuman yang diinginkan
56. Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan *klorin* 0,5 %
57. Melepaskan sarung tangan kedalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit
58. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

59. Melengkapi *partograf* (Saifuddin, 2014)

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

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

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. *Involusi Uterus*

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

Tabel 2.7
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Massa Involusi

<i>Involusi</i>	TFU (<i>Tinggi Fundus Uteri</i>)	Berat <i>Uterus</i>
<i>Plasenta</i> lahir	Setinggi pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat- <i>simfisis</i>	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas <i>simfisis</i>	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram

(Sumber : Yanti, 2014 dalam buku *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*)

2. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi *basa/alkalis* yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada

kondisi asam yang ada pada *vagina* normal. Total jumlah rata-rata pengeluaran *Lochea* sekitar 240 hingga 270 ml. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 2.8
Jenis-Jenis Lochea Pada Masa Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah	Jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.
Sanguilenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	8-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(Sumber :Yanti, 2014 dalam buku *Asuhan Kebidanan Masa Nifas* hal. 58)

3. Perubahan pada *Serviks*

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

4. *Perineum*

Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke-5, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian besar *tonusnya* sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

5. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum *faal* usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus

bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan *enema*. Rasa sakit di daerah *perineum* dapat menghalangi keinginan untuk buang air besar (BAB) sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan *konstipasi* akibat tidak teraturnya BAB.

6. Perubahan pada Sistem *Perkemihan*

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

7. Perubahan pada Sistem *Muskuloskeletal*

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam nifas, dengan *ambulasi* dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses *invulasi*.

8. Perubahan pada Sistem *Endokrin*

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

a. Hormon *oksitosin*. *Oksitosin* dikeluarkan dari *hipotalamus posterior* untuk merangsang *kontraksi* otot-otot uterus berkontraksi dan pada payudara untuk pengeluaran ASI.

b. Hormon *pituitari*. *Prolaktin* dalam darah meningkat dengan cepat, namun pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon FSH (*Folicle Stimulating Hormone*) dan hormon LH (*Luteinizing Hormone*) meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. *Hipotalamik pituitari ovarium*. Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan *menstruasi*. Di antara wanita *laktasi* sekitar 15% *menstruasi* setelah 12 minggu, wanita yang tidak *laktasi* 40% *menstruasi* setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu, 90% setelah 24 minggu.

9. Perubahan pada Sistem *Kardiovaskuler*

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

10. Perubahan pada Sistem *Hematologi*

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen* dan *plasma* serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama masa nifas, kadar *fibrinogen* dan *plasma* akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental.

11. Perubahan pada Tanda-Tanda *Vital*

a. Suhu Tubuh

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3, suhu badan naik karena adanya pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya *infeksi* pada *endometrium*, *mastitis*, *traktus urogenitalis* atau sistem lain.

b. Nadi

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Setiap denyut nadi melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh *infeksi* atau perdarahan *postpartum* yang tertunda.

c. Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, tetapi kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya *pre-eklampsia postpartum*.

d. Pernapasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. (Anggraini, 2017).

c. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Menurut Dewi (2015) Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Fase *Taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluar sangat diperlukan pada fase ini.

2. Fase *Taking hold*

Fase *taking hold* adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif, mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan dan saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk ibu menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

3. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu dalam masa nifas, antara lain :

1. Nutrisi dan Cairan

Ibu Nifas mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, serta kebutuhan pil zat besi harus diminum untuk menambah zat besi, setidaknya selama 40 hari *pasca* persalinan.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa nifas diberikan sebanyak 2 kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaat kapsul Vitamin A untuk ibu nifas adalah meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit *infeksi*, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan, ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh, pemberian 1 kapsul vitamin A warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.

3. *Ambulasi*

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *post partum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *post partum*. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu *postpartum* dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam, dsb.

4. *Eliminasi*

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam *post partum*, jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan *katerisasi*. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk *katerisasi*. Ibu *post partum* diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 *post partum*. Jika hari ke-3 juga belum juga BAB, maka perlu diberi obat *pencahar peroral* atau *per rektal*.

5. *Personal Hygiene*

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah *infeksi*. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau *laserasi*, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

6. Istirahat dan Tidur

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

7. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri. (Pusdiknakes, 2015)

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

a. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Data Subjektif

Menurut Mansyur (2014)

1. Pengkajian

a. Biodata

1. Nama ibu , suami , dan bayi
2. Usia
3. Agama
4. Suku/ bangsa
5. Pendidikan dan Pekerjaan
6. Alamat

b. Keluhan utama

1. Masalah Nyeri

Disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik yang memerlukan kandung kemih kosong. Ibu harus diingatkan bahwa pengisian kandung kemih yang

sering seiring tubuhnya ingin membuang kelebihan cairan setelah melahirkan yang akan menyebabkan kebutuhan berkemih yang sering.

2. Masalah infeksi

Infeksi puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Tanda dan gejala infeksi umumnya termasuk peningkatan suhu tubuh, nyeri, dan lochea berbau tidak sebab.

3. Masalah cemas

Masalah cemas disebabkan oleh kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan, kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan post partum, rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya.

3. Riwayat perkawinan

4. Riwayat obstetri dan kesehatan

- a. Riwayat kehamilan (jumlah kehamilan, persalinan, jumlah abortus, kunjungan ANC, hasil pemeriksaan lab)
- b. Riwayat persalinan (tanggal persalinan, masalah selama hamil, bersalin, nifas, riwayat nifas saat ini)
- c. Riwayat KB dan perencanaan keluarga
- d. Riwayat penyakit
- e. Riwayat kesehatan keluarga
- f. Riwayat psikososial dan budaya
- g. Kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola istirahat dan tidur, pola eliminasi, personal hygiene, aktivitas, rekreasi dan hiburan)
- h. Seksual.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Kesadaran
- b. Tanda- Tanda Vital (Tekanan Darah, Suhu, Nadi, Dan Pernafasan)
- c. Head to toe

2. Rambut (warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak, ada nyeri atau benjolan)
3. Telinga (Simetris atau tidak, kebersihan, gangguan pendengaran)
4. Mata (konjungtuva pucat atau tidak, Sklera ikhterik atau tidak, Kebersihan mata, kelainan, dan gangguan penglihatan)
5. Hidung (Kebersihan, polip, alergi debu)
6. Mulut (Bibir lembab kering atau pecah-pecah, lidah, gigi, dan gangguan pada mulut)
7. Leher(pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, pembesaran vena jugularis)
8. Dada (bentuk simetris atau tidak, payudara keadaan laktasi)
9. Perut (Bentuk, striae dan line , kontraksi uterus, TFU)
10. Ekstremitas atas (Simetris atau tidak, gangguan atau tidak) Ekstrimitas bawah (bentuk oedema atau varises)
11. Genetalia (Kebersihan, pengeluaran pervaginam, keadaan luka jahitan, tanda-tanda infeksi vagina)
12. Anus (haemoroid dan kebersihan)
13. Penunjang (keadaan Hb dan golongan darah)

Analisa

**Tabel 2.9
Nomenklatur Kebidanan Pada Nifas**

1. Syok
2. Anemia berat
3. Atonia uteri
4. Infeksi Mammae
5. Pembengkakan mammae
6. Metritis
7. Migrain
8. Peritonitis
9. Sisa Plasenta
10. Infeksi Luka
11. Inversio Uteri
12. Rupture uteri
13. Bekas luka uteri
14. Robekan serviks dan vagina

Penatalaksanaan

1. Gangguan rasa nyeri
 - a. Nyeri perineum
 1. Beri analgesik oral (paracetamol 500mg tiap 4 jam atau bila perlu)
 2. Mandi dengan air hangat (walaupun hanya akan mengurangi sedikit rasa nyeri)
 - b. Nyeri berhubungan seksual saat pertama kali setelah melahirkan
Lakukan pendekatan pada pasangan bahwa saat hubungan seksual diawal postpartum akan menimbulkan rasa nyeri. Oleh karena itu, sangat dipertimbangkan mengenai tehnik hubungan seksual yang nyaman.
 - c. Nyeri punggung
 1. Beri obat pereda rasa nyeri misalnya neurobion
 2. Lakukan massase
 3. Jaga postur tubuh yang baik misalnya duduk selaku tegak, posisi tidur yang nyaman, bantal tidak terlalu tinggi.
 - d. Nyeri pada Kaki
 1. Lakukan kompres air hangat dan garam
 2. Tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari pada badan
 3. Massase kaki dengan menggunakan minyak kelapa
 - e. Nyeri pada kepala (sakit kepala)
 1. Berikan obat pereda rasa nyeri
 2. Kompres air hangat ditengkuk
 3. Massase pada punggung
 - f. Nyeri Leher Dan Bahu
 1. Kompres air hangat pada lehr dan bahu
 2. Usahakan posisi tidur yang nyaman dan istirahat yang cukup
2. Mengatasi infeksi
 - a. Kaji penyebab infeksi
 - b. Berikan anti biotik
 - c. Tingkatkan asupan gizi (diet tinggi kalori tinggi protein)
 - d. Tingkatkan intake cairan
 - e. Usahakan istirahat yang cukup

- f. Lakukan perawatan luka yang infeksi (jika penyebab infeksi karena adanya luka yang terbuka)

3. Mengatasi cemas

- a. Kaji penyebab cemas
- b. Libatkan keluarga dalam pengkajian penyebab cemas
- c. Berikan dukungan netal dan spritual kepada pasien dan keluarga
- d. Fasilitasi kebutuhan penyebab cemas (sebagai pendengar yang baik dan sebgai konselor yang bersifat spritual)

4. Memberikan pendidikan kesehatan.

a. Gizi

1. Tidak berpantangan pada daging, telur, ikan
2. Banyak makan sayur dan buah
3. Minum air putih minimal 3 liter sehari terutama pada ibu menyusui
4. Tambahkan kalori 500mg sehari
5. Konsumsi vitamin a dan zat besi selama nifas

b. Kebersihan (Hygiene)

1. Kebersiihan tubuh secara keseluruhan
2. Keringkan kemaluan dengan lap bersih setiap bak dan bab serta ganti pembalut minimal 3 kali sehari
3. Bersihkan payudara terutama puting susu sebelum menyusui bayi

c. Perawatan perineum

1. Usahan luka dalam keadaan kering
2. Hindari menyuntuh luka perineum dengan tangan
3. Jaga kebersihan perineum

d. Istirahat dan tidur

1. Istirahat malam 6-8 jam sehari, istirahat siang 1-2 jam sehari
2. Tidurlah ketika bayi sedang tidur

e. Ambulasi

1. Melakukan aktivitas ringan sedini mungkin setelah melahirkan

f. KB

1. Pastikan alat kontrasepsi yang sesuai dengan klien.

Tabel 2.10
Kunjungan dalam Masa Nifas

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

(Sumber: Saifuddin, 2013 dalam Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal)

2.1 Bayi Baru Lahir

2.1.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (*Neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian *fisiologis* berupa *maturasi*, *adaptasi* (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan *ekstrauterine* dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.

b. Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adapun perubahan *fisiologis* pada Bayi Baru lahir adalah sebagai berikut (Tyastuti, 2016) :

1. Perubahan Sistem Pernafasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi:

- a. *Hipoksia* pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b. Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan, *kardiovaskuler*, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem mharus berfungsi secara normal.

2. Perubahan dalam Sistem Peredaran Darah

- a. Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan.
- b. Untuk menyelenggarakan sirkulasi terbaik mendukung kehidupan luar rahim, harus terjadi. Penutupan *foramen ovale* jantung dan Penutupan *duktus arteriosus* antara *arteri* paru dan *aorta*.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah.

- a. Saat tali pusat dipotong, *resistansi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun.
- b. Tekanan *atrium* kanan menurun karena menurun karena berkurangnya aliran darah ke *atrium* kanan yang mengurangi volume dan tekanannya.

Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru untuk menjalani proses *oksigenasi* ulang.

3. Sistem Pengaturan Tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stres dengan adanya perubahan lingkungan yaitu Saat bayi masuk ruangan bersalin

masuk lingkungan lebih dingin, dan suhu dingin menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, sehingga mendinginkan darah bayi.

4. Perubahan sistem *gastrointestinal*

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang berakibat *gumoh*. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin.

5. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap *infeksi* dan *alergi*.

2.1.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Jadwal Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Kemenkes, 2013 terdapat minimal 3 kali kunjungan ulang bayi baru lahir :

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

b. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Data Subjektif (Sondakh, 2015)

1. Biodata

Nama Bayi : Untuk menghindari kekeliruan

Tanggal lahir: Untuk mengetahui usia neonatus

Jenis kelamin: Untuk mengetahui jenis kelamin bayi

Umur : Untuk mengetahui usia bayi

Alamat : Untuk memudahkan kunjungan rumah

Nama Ibu : Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan

Umur : Untuk mengetahui apakah ibu beresiko atau tidak

Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi

Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE

Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut ibu

Alamat : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah

Nama Suami : Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan

- Umur : Untuk mengetahui usia suami
Pekerjaan : Untuk mengetahui tingkat sosial ekonomi
Pendidikan : Untuk memudahkan pemberian KIE
Agama : Untuk mengetahui kepercayaan yang dianut suami
Alamat : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal ... Jam ... WIB
Kondisi ibu dan bayi sehat.

3. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

4. Riwayat Prenatal :

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus, jantung, asma hipertensi, TBC, Frekwensi antenatalcare (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

5. Riwayat Natal :

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, denyut bayi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

6. Riwayat Post Natal :

Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI atau PASI, berapa cc setiap berapa jam.

7. Kebutuhan Dasar

a. Pola nutrisi :

Setelah bayi lahir segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/KgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/KgBB untuk hari berikutnya.

b. Pola Eliminasi :

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan, selain itu periksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

c. Pola Istirahat :

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari

d. Pola Aktivitas :

Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

8. Riwayat Psikososial :

Persiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran : Composmentis
Suhu : normal (36.5-37 C)
Pernafasan : normal (40-60x/m)
Denyut Jantung : normal (130-160 x/m)
Berat Badan : normal (2500-4000 gr)
Panjang Badan : antara 48-52 cm

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
Muka : warna kulit merah
Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva
Hidung : lubang simetris bersih. Tidak ada sekret
Mulut : refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis
Telinga : Simetris, tidak ada serumen
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis
Dada : simetris, tidak ada retraksi dada
Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa

- Abdomen : tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi
- Genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora
- Anus : tidak terdapat atresia ani
- Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

3. Pemeriksaan Neurologis (Refleks)

- Morro : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut
- Menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari maka bayi akan berusaha menggenggam jari nya
- Rooting : apabila pipi bayi disentuh maka bayi akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
- Sucking : apabila bayi diberi dot atau puting maka bayi berusaha untuk menghisap
- Tonic Neck : apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka bayi akan berusaha mengangkat kepalanya

4. Pemeriksaan Antropometri

- Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr
- Panjang Badan : Panjang Badan bayi baru lahir normal 48-52 cm
- Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
- Lingkar Lengan Atas : normal 10-11 cm
- Ukuran Kepala :
- Diameter sub oksipito bregmatika 9,5 cm
 - Diameter sub oksipito frontalis 11 cm
 - Diameter fronto oksipitalis 12 cm
 - Diameter mento oksipitalis 13,5 cm
 - Diameter submentobregmatika 9,5 cm

5. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

- Adaptasi sosial : Sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.

- Bahasa : Kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.
- Motorik Halus : kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya
- Motorik Kasar : kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya

Analisa

Tabel 2.11
Nomenklatur Kebidanan Bayi Baru Lahir

1	Bayi Besar
2	Meningitis
3	Pneumonia
4	Ensephalitis
5	Gagal Jantung
6	Tetanus

Penatalaksanaan

1. Memastikan Bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan, jaga kontak antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
2. Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu seperti riwayat penyakit ibu, riwayat *obstetric* dan riwayat penyakit keluarga yang mungkin berdampak pada bayi seperti TBC, Hepatitis B/C, HIV/AIDS dan penggunaan obat.
3. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut
 - a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 - b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung, serta perut.
 - c. Serta pemeriksaan fisik *head to toe*
4. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan.
5. Berikan ibu nasehat perawatan tali pusat
 - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat

- b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini kepada ibu dan keluarga.
 - c. Mengoleskan alkohol atau povidon iodium masih diperkenankan apabila terjadi tanda infeksi tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
 - d. Sebelum meninggalkan bayi lipat popok dibawah puntung tali pusat,
 - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih.
 - g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi nasehati ibu untuk membawa bayi nya ke fasilitas kesehatan.
6. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.

Penatalaksanaan kunjungan ulang

- 1. Lakukan pemeriksaan fisik timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan minum bayi
- 2. Periksa tanda bahaya:
 - a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
 - b. Kejang
 - c. Bergerak hanya jika dirangsang
 - d. Napas cepat (>60 kali/menit)
 - e. Napas lambat (<30 kali/menit)
 - f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - g. Merintih
 - h. Raba demam (>37,5C)
 - i. Teraba dingin (<36 C)
 - j. Nanah yang banyak di mata
 - k. Pusa kemerahan meluas ke dinding perut

1. Diare
- m. Tampak kuning pada telapak tangan
- n. Perdarahan
3. Periksa tanda-tanda infeksi seperti nanah keluar dari umbilikus, kemerahan di sekitar umbilikus, pembengkakan, kemerahan, pengerasan kulit
4. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi rujuk bayi ke fasilitas kesehatan
5. Pastikan ibu memberikan Asi Eksklusif
6. Bawa bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya.

2.2 Keluarga Berencana

2.2.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut *WHO (World Health Organisation) Expert Comitte 1970*: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri seta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Kemenkes, 2015 dalam Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak hal. 16).

Pengertian kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen. (Pusdiklatnakes, 2015)

b. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Tujuan Keluarga Berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperbolehkan suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

c. Metode KB

1. Kontrasepsi Implan

Menurut Sibagariang. A, dkk (2016), pengertian Kontrasepsi Implan adalah metode kontrasepsi yang diinersikan (disisipkan) pada bagian subdermal, yang

hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah, dan reversibel untuk wanita.

a. Cara kerja kontrasepsi implan:

1. Lendir serviks menjadi kental
2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi *implantasi*
3. Mengurangi transportasi sperma
4. Menekan *ovulasi*

b. Keuntungan *kontrasepsi* implan

1. Daya guna tinggi

Kontrasepsi implan merupakan metode kontrasepsi berkesinambungan yang aman dan sangat efektif.

2. Perlindungan jangka panjang

3. Pengembalian kesuburan yang cepat

Kembalinya kesuburan setelah pengangkatan implan terjadi tanpa penundaan dan kehamilan berada dalam batas normal. Implan memungkinkan penentuan waktu kehamilan yang tepat karena kembalinya *ovulasi* setelah pengangkatan implan demikian cepat.

a. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

b. Tidak mengganggu kegiatan senggama

c. Tidak mengganggu ASI

d. Dapat dicabut setiap saat

c. Kerugian kontrasepsi implan

Mengganggu siklus haid berupa pendarahan bercak

2.2.2 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Subjektif

Data subjektif dari calon atau akseptor kb, yang harus dikumpulkan meliputi:

1. Keluhan utama atau alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang

2. Riwayat perkawinan, terdiri atas status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan,
3. Riwayat menstruasi meliputi: Menarche, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenore, perdarahan pervaginam, dan keputihan
4. Riwayat obstetric meliputi riwayat persalinan dan nifas yang lalu
5. Riwayat keluarga berencana meliputi jenis metode yang pernah dipakai, kapan dipakai, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan atau alasan berhenti.
6. Riwayat kesehatan meliputi riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita dan riwayat penyakit sistemik keluarga
7. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktifitas dan istirahat
8. Keadaan psiko sosio meliputi pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode atau alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan yang dihadapi saat ini, respon keluarga terhadap metode kontrasepsi yang digunakan saat ini, pengambilan keputusan dalam keluarga

Objektif

1. Pemeriksaan fisik meliputi
 - a. Keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan emosi, dan postur badan pasien selama pemeriksaan
 - b. Tanda tanda vital
 - c. Kepala dan leher meliputi edema wajah, mata ,pucat, warna skera, mulut (kebersihan mulut, keadaan gigi karies, tonsil) leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe)
 - d. Payudara meliputi bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerolla, keadaan puting susu, adanya benjolan atau masa dan pengeluaran cairan
 - e. Abdomen meliputi adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan atau masa, pembesaran hepar, nyeri tekan.
 - f. Ekstremitas meliputi edema tangan, pucat atau ikhterus pada kuku jari, varises berat, dan edema pada kaki

- g. Genitalia meliputi luka, varises, kondiloma, cairan berbau, hemoroid dll
 - h. Punggung meliputi ada kelainan bentuk atau tidak
 - i. Kebersihan kulit adakah ikhterus atau tidak
2. Pemeriksaan ginekologi bagi akseptor kb IUD
- a. Pemeriksaan inspekulo meliputi keadaan serviks (cairan darah, luka, atau tanda tanda keganasan), keadaan dinding vagina, posisi benang IUD
 - b. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan atau goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.
3. Pemeriksaan penunjang
- Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon akseptor kb yaitu pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD atau implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dll

Analisa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

Penatalaksanaan

a. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. Adapun tujuan konseling KB yaitu untuk meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan yang efektif, menjamin kelangsungan yang lebih lama (Purwoastuti dan waliyani 2015).

b. Langkah konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan salam. Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri, gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah.

T : Tanya. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

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

TU : Bantu. Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya

J : Jelaskan. Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu.

Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :

1. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
2. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
3. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
4. Lokasi klinik KB atau tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.

U : Kunjungan ulang

c. KIE dalam Pelayanan KB

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

d. Kegiatan KIP/K

Tahapan dalam KIP/K :

1. Menjajaki alasan pemilihan alat

2. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui/paham tentang alat kontrasepsi tersebut
 3. Menjajaki klien tahu/tidak alat kontrasepsi lain
 4. Bila belum, berikan informasi
 5. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
 6. Bantu klien mengambil keputusan
 7. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
 8. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling
- e. Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi
1. Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik
 2. Bila tidak ada kontraindikasi, pelayanan kontrasepsi dapat diberikan
 3. Untuk kontrasepsi jangka panjang perlu *inform consent*
- f. Kegiatan Tindak lanjut
- Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB diserahkan kembali kepada PLKB.
- g. Informed Consent
- Menurut Prijatni, dkk, 2016 pengertian informed consent berasal dari kata “informed” yang berarti telah mendapat penjelasan, dan kata “consent” yang berarti telah memberikan persetujuan. Dengan demikian yang dimaksud dengan informed consent ini adanya persetujuan yang timbul dari informasi yang dianggap jelas oleh pasien terhadap suatu tindakan medik yang akan dilakukan kepadanya sehubungan dengan keperluan diagnosa dan atau terapi kesehatan.

BAB 3

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

No Register : 359
Masuk ke Poliklinik Tanggal, Jam : 19 Maret 2018, 14.00 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama Ibu	: Ny. T	Tn. I
Umur	: 21 tahun	27 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku	: Batak Toba/Indonesia	Batak Toba/Indonesia
Pendidikan	: SMU	SMP
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Bunga Rinte gg Mawar 1 No. 1 Simpang Selayang	

Data Subjektif

1. Kunjungan saat ini : Ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang yang dilakukan secara rutin
2. Keluhan utama : Ibu mengeluh sudah 5 hari tidak buang air besar
3. Riwayat perkawinan : Kawin 1 kali, kawin pertama umur 20 tahun
4. Riwayat menstruasi
 - Menarche : Umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur
 - Dismenorrhoe : Ya, banyaknya 2-3 kali ganti doek
 - HPHT : 11-07-2017
 - TTP : 18-04-2018
5. Riwayat kehamilan
 - a. Riwayat ANC
 - ANC sejak umur kehamilan 12-14 minggu, di Klinik Helen Tarigan
 - Frekuensi : Trimester I : 1 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 3 kali

- b. Pergerakan janin yang pertama sekali dirasakan ibu pada bulan desember (usia kehamilan 20 minggu) pergerakan janin dalam 24 jam terakhir kira-kira 10-20 kali.
- c. Pola nutrisi : Makan Minum
Frekuensi : 3 kali/hari 5-6 gelas/hari
Jenis makanan yang dimakan
Pagi : 1 porsi nasi + 1 potong ikan + 1 mangkok sayur + 1 gelas susu
Siang : 1 porsi nasi + 1 potong ikan + 1 mangkok sayur
Malam : 1 porsi nasi + 1 potong ikan
Keluhan : Tidak ada
Pola eliminasi : BAB BAK
Frekuensi : 1 kali/5hari ± 7-8 kali/hari
Warna : Hitam kecoklatan Kuning Jernih
Konsistensi : Keras
Bau : Khas Khas
Keluhan : Sulit buang air besar (BAB)
Pola aktivitas
Kegiatan sehari-hari : Mengerjakan pekerjaan rumah tangga (mengurus suami, mencuci, menyapu, memasak, dan lainnya)
Istirahat/tidur : Siang : ± 30 menit (Jarang)
Malam : ± 7-8 jam
Seksualitas : Frekuensi : 2 kali seminggu
Keluhan : Tidak ada
- d. Personal hygiene
Kebiasaan mandi : 2 kali/hari
Kebiasaan membersihkan alat kelamin :

- Ibu mengatakan membersihkan alat kelamin pada saat mandi, setelah buang kecil dan buang air besar.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam :

- Ibu mengatakan mengganti pakaian dalam 2 kali sehari hanya pada saat mandi.

e. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali pada bulan desember 1 kali dan bulan januari 1 kali di Puskesmas.

2. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tidak ada

3. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tidak ada

4. Riwayat kesehatan

a. Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit seperti jantung, ginjal, TBC, epilepsi, DM, dan hipertensi.

b. Ibu mengatakan keluarganya tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit seperti jantung, ginjal, 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.

5. Keadaan psikososial spiritual

a. Ibu ingin mengetahui kesehatan bayinya datang diantar oleh suami dan suami memperhatikan kesehatan ibu pertanda kehamilan diterima oleh suami dan istri.

b. Ibu mengatakan keluarga juga mendukung dan menerima kehamilannya.

c. Ibu mengatakan ibadah setiap hari minggu.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
 - b. Tanda vital
Tekanan Darah : 120/70 mmHg
Nadi : 80 x/i
Pernapasan : 24 x/i
Suhu : 37°C
 - c. TB : 155 cm
BB sebelum hamil : 60 kg
BB saat ini : 70 kg
LILA : 27,8 cm
2. Pemeriksaan fisik
 - d. *Inspeksi*
Kepala dan rambut : Bersih, distribusi rambut merata
Wajah : Tidak pucat, dan tidak oedem
Cloasma gravidarum : Tidak ada
Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikhterus
Mulut : Lidah bersih, ada gigi berlubang, tonsil tidak meradang
Leher : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe
Dada : Mammae simetris, puting susu menonjol, aerola mammae hiperpigmentasi, kolostrum belum keluar
Abdomen : Bentuk asimetris, tidak ada bekas luka operasi, striae livide, linea nigra
Genetalia : Tidak ada keputihan, bentuk normal.

e. *Palpasi*

- Leopold I : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting di fundus (bokong), TFU 2 jari dibawah px (30 cm menurut Mc. Donald)
- Leopold II : Teraba bagian memanjang dan memapan di sisi kanan perut ibu (punggung) dan teraba bagian-bagian kecil janin di sisi kiri perut ibu (ekstremitas)
- Leopold III : Teraba bagian keras, bulat, dan melenting (kepala) di bagian bawah perut ibu
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau divergen
- TBJ : (TFU-12 (untuk sejajar PAP) x 155
(30 - 12) x 155 = 2790 gram
- Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat, frekuensi 140 kali per menit
- f. Ekstremitas : Tidak ada edema dan varises, refleks patella kanan (+) kiri (+)

3. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hb : 12,3 gr%

Analisa

Ny. T, G₁P₀A₀, primigravida, usia kehamilan 35 minggu 3 hari, tunggal, janin hidup, letak kepala, PU-KA, intrauterin, divergen, keadaan ibu tidak buang air besar selama 5 hari (konstipasi).

Penatalaksanaan

Tanggal : 19 Maret 2018 Pukul : 15.30 WIB

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu :

TD	: 120/70 mmHg	Pols	: 80x/menit
Temp	: 37 ⁰ C	DJJ	: 140 x/menit
TBBJ	: 2790 gram	RR	: 24x/menit

BB : 70 kg

2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang :
 - a. Gizi ibu hamil. Menganjurkan ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang, ditambah makanan yang berserat tinggi seperti buah-buahan (pisang, pepaya, alpukat, buah naga) konsumsi makanan yang memiliki protein tinggi (ikan, telur, kacang-kacangan, tahu, tempe) untuk energi persiapan persalinan, kemudian banyak minum air putih hangat yaitu 8-10 gelas/hari karena air putih juga dapat membantu memperlancar sistem pencernaan.
 - b. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi, ibu dapat senam di pagi hari atau jalan-jalan kecil selama 30 menit, dapat ditemani oleh suami ataupun keluarga.
 - c. Tanda kegawatandaruratan yang mungkin terjadi selama kehamilan. Menasehati ibu untuk segera mencari pertolongan ke bidan atau RS apabila terdapat tanda-tanda sebagai berikut :
 1. Perdarahan yang keluar dari jalan lahir
 2. Sakit kepala yang berlebihan
 3. Penglihatan kabur atau gangguan penglihatan
 4. Pembengkakan pada wajah/ekstremitas
 5. Nyeri pada perut
 6. Pergerakan janin berkurang
 - d. Tanda-tanda persalinan. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan, antara lain :
 1. Rasa mules dari pinggang sampai keperut bagian bawah
 2. Keluar lendir bercampur darah
 3. Keluar air sedikit (air ketuban) dari vaginaBila muncul salah satu tanda diatas, sebaiknya ibu segera pergi ke klinik bidan dengan didampingi suami atau keluarga
 - e. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu yang akan datang.

(Ibu tenang karena sudah mengetahui keadaannya dan akan mengikuti anjuran bidan untuk menghilangkan keluhan dan bersedia datang kunjungan ulang)

Data Perkembangan I

No Register : 359

Masuk ke Poliklinik Tanggal, Jam : 05 April 2018, 13.00 Wib

Subjektif

Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya dan ingin mengetahui perkembangan janinnya. Ibu mengatakan BAB dan BAK sudah lancar setelah mengikuti anjuran bidan. Ibu mengatakan sulit tidur karena nyeri pada punggung dan sering BAK pada malam hari.

Pola aktivitas

Kegiatan Sehari : Mengurus suami, mengerjakan pekerjaan rumah tangga lainnya, seperti mencuci, menyapu, membersihkan rumah dll

Istirahat : Jarang pada siang hari, dan 8 jam pada malam hari

Seksualitas : 2 x/ minggu

Pola Nutrisi :

Makan : 3 kali sehari

Pagi : 1 porsi nasi + 1 potong ikan + 1 mangkok sayur

Siang : 1 porsi nasi + 1-2 potong ikan + 1 mangkok sayur + buah

Malam : 1 porsi nasi + 1 potong ikan + 1 mangkok sayur + buah

Minum

Pagi : 1 gelas setelah bangun tidur

Siang : 4 gelas air putih

Malam : 3 gelas air putih + 1 gelas susu ibu hamil

Pola eliminasi : BAB BAK

Frekuensi	: 1 kali sehari	± 12 kali/hari
Warna	: Kuning kecoklatan	Jernih
Konsistensi	: Lembek	
Bau	: Khas	Khas

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
 - TD : 120/70 mmHg
 - Nadi : 78 x/i
 - Pernapasan : 24 x/i
 - Suhu : 37,5 °C
 - BB : 72 kg
3. Pemeriksaan Fisik
 - Inspeksi
 - a. Wajah : tidak pucat, tidak oedem
 - b. Mata : konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus
 - c. Payudara : puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran diputing
4. Palpasi abdomen
 - Leopold I : Teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), TFU berada di 1 jari dibawah *px* (31 cm)
 - Leopold II : Teraba bagian keras, memanjang dan memapan di Sebelah kanan perut ibu pertanda punggung dan bagian-bagian kecil janin di sebelah kiri perut ibu pertanda bagian ekstremitas janin.
 - Leopold III : Teraba bagian bulat, keras dan melenting di bagian bawah perut ibu (kepala)
 - Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)

TBJ : (TFU-11 (untuk masuk PAP) x 155
(31cm -11) x 155 = 3.100 gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat,
frekuensi 144 kali per menit

Perkusi

CVAT : Negatif (-)

5. Refleks patella : Kanan (+), kiri (+)

6. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan pemeriksaan penunjang

Analisa

G₁P₀A₀, usia kehamilan 37 minggu 5 hari, janin hidup, intra uterin, janin tunggal, PUKA, presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen), keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

Tanggal : 05 April 2018 Pukul : 13.30 WIB

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaannya dalam batas normal

Keadaan umum ibu dan janin baik

TD : 120/70 mmHg Pols : 78 x/menit

RR : 24 x/menit Temp : 37,5 °C

DJJ : 144 x/menit BB : 72 kg

TBBJ : 3100 gram

2. Memberitahu kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan adalah normal dan cara mengatasinya adalah dengan tidak duduk terlalu lama dan saat duduk posisikan tubuh dengan santai/rileks, istirahat yang cukup, menekuk kaki ketika mengambil atau mengangkat apapun dari bawah, dan tidur dalam posisi miring ke kiri atau ke kanan.

3. Anjurkan ibu untuk minum cukup minimal 8-10 gelas/hari tetapi untuk memenuhinya, anjurkan ibu minum banyak disiang hari seperti 8 gelas disiang hari dan kurangi minum dimalam hari yaitu 1-2 gelas, supaya tidur tidak terganggu karena sering berkemih. Sering berkemih adalah hal yang

fisiologis karena disebabkan oleh penurunan kepala janin yang menekan kandung kemih.

4. Memberikan terapi kepada ibu yaitu Calcium Lactas 10 butir dengan dosis 1x1 di pagi hari dan vitamin prenatal 10 butir 1x1 diminum setiap malam.
5. Personal hygiene. Mengajarkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri, selalu mengganti pakaian dan pakaian dalam yang bersih saat alat kelamin lembab, memakai pakaian yang nyaman dan menyerap keringat seperti pakaian yang berbahan katun.
6. Mengajarkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan
(Ibu merespon dengan baik tanda memahami penyebab keluhan dan akan mengingat serta mengikuti anjuran bidan, ibu juga bersedia datang kunjungan ulang)

Data Perkembangan II

No Register : 359

Masuk ke Klinik Tanggal, Jam : 10 April 2018, 17.00 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilannya dan mengeluh sering nyeri dan perih diperut bagian bawah. Ibu mengatakan tidak merasakan mules, ibu mengatakan tidak mengeluarkan cairan apapun seperti lendir bercampur darah.

Objektif

Pemeriksaan umum : Baik

Keadaan umum : Cemas

Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/i

Pernapasan : 24 x/i

Suhu : 37 °C

BB : 73 kg

Inspeksi

Genetalia : Terdapat secret yang tidak bau, tidak ada lesi, tidak ada oedem.

Palpasi abdomen

Leopold I : Teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), TFU berada di 1 jari dibawah px (31 cm)

Leopold II : Teraba bagian memanjang dan memapan di sisi kanan perut ibu (punggung) dan bagian terkecil janin di sisi kiri perut ibu (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras di bagian bawah perut ibu (kepala)

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)

TBBJ : (31cm -11) x 155 = 3.100 gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat, frekuensi 150 kali per menit

Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

Analisa

G₁P₀A₀, usia kehamilan 38 minggu 3 hari, janin hidup, intra uterin, janin tunggal, PUKA, presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP (divergen), ibu mengeluh nyeri di bagian perut bagian bawah.

Penatalaksanaan

Tanggal : 10 April 2018 Pukul : 18.00 WIB

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaannya masih dalam batas normal :
TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/menit
RR : 24 x/menit Temp : 37 °C
DJJ : 150 x/menit BB : 73 kg
2. Memberitahu kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan adalah normal, nyeri disebabkan karena his palsu dan diakibatkan posisi kepala janin sudah masuk rongga panggul sehingga memberi dampak berupa sakit didaerah perut bagian bawah dan cara mengatasinya adalah rileks dan psikis harus

tenang, mengajarkan teknik relaksasi, yaitu tarik nafas dari hidung kemudian tahan beberapa detik diperut kemudian keluarkan dari mulut secara perlahan, lakukan beberapa kali untuk memberikan ketenangan, serta anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

3. Menginformasikan kepada ibu persiapan perlengkapan menghadapi persalinan seperti pakaian ibu (sarung, gurita, pakaian bersih termasuk pakaian dalam, kain panjang, bedong, softex maternity) dan pakaian bayi (sarung, bedong, baju, tali dua, topi), perlengkapan mandi ibu dan bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan (Ibu mengatakan tenang karena sudah memeriksakan kehamilannya, dan akan mengikuti anjuran serta akan datang untuk kunjungan)

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Masuk ke Poliklinik Tanggal, Jam : 11 April 2018, 19.00 WIB

No Register : 359

Biodata	Ibu	Suami
Nama Ibu	: Ny. T	Tn. I
Umur	: 21 tahun	27 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku	: Batak Toba/Indonesia	Batak Toba/Indonesia
Pendidikan	: SMU	SMP
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Bunga Rinte gg Mawar 1 No. 1 Simpang Selayang	

Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ibu datang untuk memeriksakan keadaannya
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa mulas yang menjalar dari perut kearah pinggang dan telah mengeluarkan lendir bercampur bercak darah.

3. Tanda-tanda persalinan
 - a. Kontraksi uterus sejak tanggal 11 April 2018, jam 13.00 WIB
Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit durasi 30 detik
Lokasi ketidaknyamanan di bagian terbawah perut ibu dan daerah pinggang
 - b. Pengeluaran pervaginam
Lendir darah : Ada
Air ketuban : Belum ada keluar cairan jernih dari kemaluan
Darah : Ada berjumlah sedikit
4. Riwayat kehamilan sekarang
HPHT : 11 Juli 2017
HPL : 18 April 2018
5. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir kira kira 10-14 kali.
6. Pola Nutrisi
Makan terakhir tanggal 11 April 2018, jam 17.30 WIB
Jenis makanan : Nasi 1 porsi + Ikan 1 potong + Sup 1 mangkok
Minum terakhir tanggal 11 April 2018, jam 19.00 WIB
Jenis minuman : Air putih dan Teh manis
7. Pola eliminasi
Buang air besar terakhir tanggal 11 April 2018, jam 07.00 WIB
Buang air kecil terakhir tanggal 11 April 2018, jam 18.00 WIB
8. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir
Siang : Tidak ada
Malam : 7-8 jam
9. Keadaan psiko sosio spritual/kesiapan menghadapi persalinan
 - a. Pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan dan proses persalinan
Ibu mengatakan sudah mengetahui rasa sakit yang dirasakan dan lendir dikeluarkan merupakan tanda persalinan karena sering diberitahu pada saat pemeriksaan.

b. Persiapan persalinan yang telah dilakukan

Ibu dan keluarga mengatakan semua persiapan persalinan sudah dipenuhi baik dari perlengkapan ibu dan bayi serta biaya yang akan digunakan untuk persalinan.

c. Tanggapan ibu dan keluarga terhadap proses persalinan yang dihadapi

Ibu dan keluarga senang karena akan bertemu dengan bayinya tetapi sedikit cemas dengan proses persalinan.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/90 mmHg
 - Nadi : 87 x/i
 - Pernapasan : 26 x/i
 - Suhu : 37°C
- d. TB : 155 cm
 - BB sebelum hamil : 60 kg
 - BB saat ini : 70 kg
 - LILA : 27,8 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. *Inspeksi*

- Kepala dan rambut : Bersih, distribusi rambut merata
- Wajah : Tidak pucat, dan tidak oedem
- Cloasma gravidarum: Tidak ada
- Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikhterus
- Mulut : Lidah bersih, ada gigi berlubang, tonsil tidak meradang
- Leher : Tidak ada bekas luka operasi, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe
- Dada : Mamae simetris, putting susu menonjol, aerola

mamae, hiperpigmentasi, kolostrum belum keluar
Abdomen : Bentuk asmetris, tidak ada bekas luka operasi,
stirae livide, linea nigra
Genetalia : Ada pengeluaran lendir bercampur bercak darah.

b. *Palpasi*

Leopold I : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting di
fundus (bokong), TFU 2 jari dibawah px
(31 cm menurut Mc. Donald)

Leopold II : Teraba bagian memanjang dan memapan di
sisi kanan perut ibu (punggung) dan teraba
bagian-bagian kecil janin di sisi kiri perut
ibu (ekstremitas)

Leopold III : Teraba bagian keras, bulat, dan melenting
(kepala) di bagian bawah perut ibu

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas
panggul atau divergen

TBJ : (TFU-11 (untuk masuk PAP) x 155
(31- 11) x 155 = 3100 gram

HIS : Frekuensi 3 kali dalam 10 menit durasi 25
detik

c. Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kuadran kanan bawah
pusat, frekuensi 130 kali per menit.

d. Perkusi

CVAT : Negatif (-)

Ektremitas : Tidak ada edema dan varises, reflex patella
(+)

3. Pemeriksaan dalam, tanggal : 11 April 2018, jam 19.00 WIB

Hasil yang ditemukan pada periksa dalam teraba portio lembek, pembukaan
4 cm, ketuban utuh, posisi UUK ka-dep penurunan bagian terbawah janin
3/5, tidak ada moulase.

Pemeriksaan dalam, tanggal : 11 April 2018, jam 23.00 WIB

Hasil yang ditemukan pada periksa dalam teraba portio lembek, pembukaan 8 cm, ketuban pecah spontan, air ketuban jernih, posisi UUK, tidak ada moulase.

Pemeriksaan dalam tanggal : 12 April 2018, jam 00.30 WIB

Hasil yang ditemukan portio sudah tidak teraba, pembukaan sudah 10 cm (lengkap), ketuban sudah pecah, posisi UUK, tidak ada moulase.

Analisa

Ibu G1P0A0 inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan

Tanggal : 11 April 2018

Pukul : 19.10 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik dan tidak lama lagi ibu akan bersalin dan Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Menanyakan kepada ibu siapa pendamping yang diinginkan pada saat proses persalinan. Ibu mengatakan ingin didampingi suami dan suami bersedia mendampingi ibu selama proses persalinan.
3. Menganjurkan ibu berjalan-jalan dan latihan gerak badan sesuai dengan video yang ditunjukkan untuk mempercepat penurunan janin. Ibu bersedia berjalan-jalan dan melakukan gerak badan dibantu dengan musik.
4. Memberikan ibu minum untuk mencukupi cairan ibu dengan memberikan teh manis 1 gelas dan air putih \pm 7-8 gelas. Ibu sudah makan dan minum.
5. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang kemudian mengeluarkan secara perlahan-lahan apabila muncul rasa sakit. Ibu sudah melakukan anjuran bidan.
6. Mengajarkan ibu posisi yang nyaman dalam proses persalinan yaitu miring kiri atau kanan. Ibu bersedia melakukan yang sesuai anjuran bidan.
7. Memberikan asuhan sayang ibu dengan memijat pinggang ibu saat merasakan sakit. Ibu merasa nyaman saat asuhan sayang ibu dilakukan.
8. Menyiapkan alat-alat untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi. Alat-alat sudah dipersiapkan.

9. Memberikan dukungan mental kepada ibu bahwa ibu akan mampu melahirkan bayinya secara normal. Ibu semangat menjelang persalinannya karena akan segera bertemu dengan anaknya.
10. Memantau kemajuan persalinan serta mengisi dalam lembar partograf (terlampir). Kemajuan persalinan sudah dipantau.

Catatan Perkembangan Persalinan Kala II

Tanggal : 12 April 2018

Pukul : 00.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan tidak tahan dengan rasa mules yang semakin sering, terasa seperti ingin BAB, dan adanya keinginan mencedan.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Tanda-tanda vital

TD : 130/80 mmHg

Pols : 86x/i

RR : 27x/i

Suhu : 37,4⁰C

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Inspeksi : Ada dorongan ingin meneran, pada genitalia tampak tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. VT dilakukan pada pukul 00.30 WIB dengan hasil portio tidak teraba, pembukaan serviks 10 cm (lengkap), selaput ketuban masih utuh, posisi UUK tepat dibawah simfisis.

Palpasi His : 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik

Auskultasi : DJJ 142x/i, reguler

Analisa

Ibu Inpartu kala II

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera bersalin.

2. Membimbing suami tentang teknik dukungan yang bisa diberikan pada ibu yaitu memberikan dorongan semangat pada ibu, memegang ibu saat mencedan dan memberikan pijatan lembut pada pinggang ibu.
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi agar tenaga ibu tidak habis, dengan cara disela his yang melemah anjurkan ibu menarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan perlahan dari mulut, menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
4. Menolong persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
Melihat Tanda dan Gejala Kala II yaitu mengamati tanda dan gejala *kala II* Ibu mempunyai keinginan untuk *meneran*, Merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*, *Perineum* menonjol dan *Vulva-vagina* dan *sphincter ani* membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

7. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
8. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

1. Melakukan *Vulva Hygiene*
2. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap.
3. Mendekontaminasikan sarung tangan dan merendam dilarutan klorin 0,5% selama 10 menit
4. Memeriksa DJJ setelah *kontraksi* melemah untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/m)

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu, dan mengajak anggota keluarga untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran

2. Menyiapkan posisi ibu untuk meneran yaitu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu nyaman.
3. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai keinginan kuat untuk meneran

Persiapan pertolongan Kelahiran Bayi

1. Kepala bayi sudah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
2. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu
3. Membuka partus set
4. Memakai sarung tangan DTT atau *steril* pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

1. Melindungi *perineum* satu tangan yang dilapisi kain 1/3, meletakkan tangan lain dipuncak kepala bayi dan lakukan tekanan lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala bayi lahir secara perlahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
2. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain yang bersih
3. Memeriksa lilitan tali pusat dan tidak ada lilitan tali pusat.
4. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran *paksi* luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

1. Menempatkan kedua tangan dimasing-masing muka bayi. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu *anterior* lahir dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior
2. Setelah kedua bahu lahir, maka melakukan teknik sanggah susur untuk melahirkan badan bayi
3. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian letakkan diatas perut ibu dan segera dikeringkan bayi. Pada pukul 01.30 WIB, bayi lahir spontan, langsung menangis, keadaan bugar, berjenis kelamin perempuan dan bayi segera dikeringkan.

Catatan Perkembangan Persalinan Kala III

Tanggal : 12 April 2018

Pukul : 01.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules tetapi senang atas kelahiran bayinya.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Ibu tampak lelah, keringatan setelah melahirkan bayinya

Kesadaran : Composmentis.

TTV :

TD : 120/80 mmHg

Puls : 82x/i

RR : 24x/i

Suhu : 37⁰C

2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Inspeksi : Tali pusat menjulur di vulva

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

Analisa

Ibu Inpartu Persalinan Kala III

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaannya baik dan akan dilakukan penanganan untuk pengeluaran plasenta. Ibu siap dan sambil melihat bayinya, ibu terharu dengan kelahiran bayinya.
2. Memeriksa tinggi fundus uteri adalah setinggi pusat untuk menilai apakah ada janin kedua (memastikan janin tunggal), apabila sudah dipastikan janin

tunggal, maka memberitahu ibu karena ingin diberikan suntikan oksitoksin 10 IU secara IM dipaha bagian luar.

3. Melakukan pengkleman tali pusat, 3 cm dari pusat bayi, dan pengkleman kedua, 2 cm dari klem sebelumnya. Memotong tali pusat yaitu dengan mengangkat tali pusat yang telah dijepit dengan satu tangan sambil melindungi perut bayi kemudian gunting tali pusat di antara kedua klem tersebut, lalu menjepit tali pusat menggunakan umbilikal.
4. Mengganti handuk basah dengan kain bersih dan kering, meletakkan bayi di atas dada ibu dengan cara kontak kulit untuk dilakukan IMD.
5. Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva, meletakkan tangan kiri di atas simfisis pubis ibu, tangan kanan memegang tali pusat dengan klem, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah, kemudian menunggu uterus berkontraksi, lalu melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) disaat adanya his. Lahirkan plasenta dengan posisi tangan kiri melakukan penekanan ke arah dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat sampai plasenta muncul 2/3 bagian di vulva. Melakukan pemilinan plasenta dan melahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 01.45 WIB, selaput ketuban utuh, jumlah kotiledon lengkap 20.
6. Melakukan masase uterus selama 15 detik dan memastikan kontraksi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong, teraba TFU 2 jari di bawah pusat.

Catatan Perkembangan Persalinan Kala IV

Tanggal : 12 April 2018

Pukul : 01.45 WIB

Subjektif

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

Objektif

1. Pemeriksaan Umum
Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

TD : 120/80 mmHg RR : 24 x/i

Pols : 80 x/i Suhu : 37⁰C

2. Inspeksi : tidak ada laserasi, jumlah perdarahan ± 150 cc.
3. Palpasi : uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, ada laserasi jalan lahir derajat 1

Analisa

Ibu Inpartu kala IV

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini ibu membutuhkan istirahat dan pengawasan selama 2 jam.
Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu.
Ibu sudah lebih nyaman dan tidak gerah lagi.
3. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Kontraksi uterus ibu baik. TFU 2 jari di bawah pusat.
Hasil pemantauan terlampir di partograf.
4. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu.
5. Memantau keadaan ibu dan bayi, IMD masih berlangsung selama 1 jam, daya hisap bayi kuat
6. *Rooming in* bayi dengan ibu.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Tanggal : 12 April 2018

Pukul : 08.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules, darah masih keluar dari kemaluan, Ibu mengatakan ASI kurang lancar, bayi menyusu kuat dan payudara tidak bengkak, Ibu mengatakan sudah BAK pada pukul 08.00 WIB.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis.

Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/i

Pols : 78x/i Suhu : 36,7⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Inspeksi

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

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

Palpasi

Abdomen : TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong

Genitalia : Pengeluaran lochea rubra

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedem.

Analisa

Ibu post partum 8 jam.

Penatalaksanaan

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

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang dialami ibu merupakan hal normal karena rahim sedang berkontraksi yang bertujuan untuk mencegah terjadi perdarahan dan membantu proses involusi (pengembalian) uteri dan menganjurkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase.

3. Memberikan penkes tentang :
 - a. Cara merawat tali pusat dengan menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih, membungkus dengan kassa steril dengan tidak menggunakan antiseptik untuk membersihkan tali pusat.
 - b. Pola nutrisi yang banyak mengandung protein, karbohidrat dan serat seperti tempe, tahu, daging, telur, nasi dan ikan serta sayur seperti daun katu-katu dan buah-buahan, minum sedikitnya 3 liter air setiap, serta mengonsumsi tablet zat besi untuk membantu pemulihan tenaga pasca bersalin.
 - c. Menjaga kebersihan dengan mandi dan membersihkan alat kelamin, mengganti pembalut 3 kali/hari, membersihkan genitalia setiap kali mandi dan selesai BAB atau BAK.
 - d. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (*on demand*) untuk mendapatkan ikatan batin antara ibu dan bayi serta membantu proses involusi uterus, tetap menjaga kehangatan bayi, mengajarkan cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi setelah selesai menyusui.
4. Memberikan vit. B complex sebanyak 10 butir dengan dosis 1x1/hari dan tablet Fe 10 butir dengan dosis 1x1/hari.
5. Jadwalkan *home visit* pada tanggal 18 April 2018.

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas II (7 hari Postpartum)

Tanggal : 18 April 2018

Pukul : 16.00 WIB

Subjektif

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

Objektif

1. Pemeriksaan Umum
Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

Tanda vital :

TD : 110/80 mmHg RR : 22 x/i
Pols : 80x/i Suhu : 36,2⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

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

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis.

Genetalia : Pengeluaran lochea sanguilenta

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedem.

Analisa

Ibu postpartum 7 hari.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, proses involusi uterus berjalan normal.
2. Memberikan penkes pada ibu mengenai :
 - a. Pola nutrisi, mnganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi, tinggi protein, tinggi serat seperti buah-buahan dan banyak minum air putih serta susu laktasi tersedia susu lactamil lebih terjangkau bertujuan memperlancar pengeluaran ASI.
 - b. Perawatan payudara apabila ibu mengalami keluhan dengan cara mengompres puting susu menggunakan kapas yang diberi baby oil selama 2 menit untuk membersihkan daerah puting.
3. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 18 April 2018

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas III (14 hari Postpartum)

Tanggal : 3 Mei 2018

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

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

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 110/80 mmHg RR : 22x/i

Pols : 78x/i Suhu : 36⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

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

Abdomen : TFU tidak teraba diatas simfisis, kandung kemih kosong

Genitalia : pengeluaran lochea serosa

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedem

Analisa

Ibu Postpartum 14 hari.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya sehat, proses involusi uterus ibu berjalan normal.
2. Memberikan penkes tentang KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk segera menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas dan menjelaskan jenis, efektivitas, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/pemasangan KB yang tepat bagi ibu pasca bersalin dan sedang menyusui.
Ibu telah mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia menggunakan KB Implant.
3. Jadwalkan *home visit* pada tanggal 30 Mei 2018

Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas IV (6 minggu post partum)

Tanggal : 30 Mei 2018

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada lagi pengeluaran cairan dari kemaluan.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV :

TD : 120/70 mmHg RR : 18x/i

Pols : 80x/i Suhu : 36⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat, tidak oedem

Mata : conjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik

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

Abdomen : TFU tidak teraba diatas simfisis, kandung kemih kosong

Genetalia : pengeluaran lochea alba

Ekstremitas : kaki dan tangan tidak oedem

Analisa

Ibu post partum 6 minggu.

Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya sehat, proses involusi uterus ibu berjalan normal. Ibu mengetahui keadaanya.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Tanggal : 3 Mei 2018

Pukul : 15.30 WIB

Subjektif

Ibu ingin konsultasi mengenai alat kontrasepsi jangka panjang yang tidak mengganggu ASI karena ibu ingin memberikan ASI sampai anaknya berusia 2 tahun.

Objektif

1. Pemeriksaan umum :
 - a. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis
 - b. TTV :
 - TD : 110/80 mmHg
 - RR : 20 x/i
 - Pols : 78 x/i
 - Suhu : 36 °C
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah tidak pucat dan tidak odema, conjungtiva merah muda, sklera putih
 - b. Payudara simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak lecet, tidak ada benjolan.

Analisa

Ibu calon akseptor KB

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi, keuntungan dan kerugian alat kontrasepsi menggunakan lembar balik yaitu jenis alat kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI seperti berikut :
 - a. Implant

Alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam kapsul kecil yang dipasangkan kebawah kulit tepatnya dilengan bagian dalam dilakukan sedikit insisi untuk memasukkan alat tersebut. Keuntungan dari alkon ini

memberikan perlindungan jangka panjang yaitu 3 tahun, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, dapat dilakukan pencabutan setiap saat sesuai kebutuhan. Kerugian dari alkon Implant adalah gangguan siklus haid berupa bercak darah, Ekspulsi (pengeluaran) implant, perubahan berat badan mengalami peningkatan atau penurunan, pusing/nyeri kepala, rasa nyeri dipayudara.

b. Kontrasepsi Suntik 3 bulan

Kontrasepsi suntik yang memiliki efektifitas tinggi yang disuntikkan kepada ibu setiap 3 bulan dengan cara Intramuskular (IM) tepatnya didaerah bokong ibu sesuai jadwal yang telah ditentukan. Keuntungan dari alkon ini adalah sangat efektif, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak berpengaruh pada ASI. Kerugiannya adalah mengganggu siklus haid, yang dapat memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, tidak dapat haid sama sekali, tidak dapat dihentikan sewaktu waktu sebelum suntikan berikutnya, penambahan berat badan.

c. IUD (Intrauterin Devices)

IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim, sangat efektif, penggunaan jangka panjang, dapat dipakai oleh semua wanita usia reproduksi. Keuntungannya adalah metode jangka panjang bisa digunakan selama 10 tahun, tidak mempengaruhi produksi ASI, dapat segera dipasang setelah melahirkan, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil. Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi Implant dan IUD karena efektif dan ada penurunan harga untuk pemasangan diPMB Helen Tarigan, tetapi ibu akan membicarakan ini kepada suaminya.

3. Menjelaskan kepada ibu untuk segera menghubungi apabila dapat persetujuan dari suami. Ibu mengerti dan bersedia menghubungi apabila keputusan sudah bulat.

4. Memberitahukan jadwal home visit tanggal 30 Mei 2018, dan pada tanggal tersebut akan dilakukan pemasangan sesuai pilihan ibu dan suami. Ibu mengerti dan mengatakan dirumah pada tanggal tersebut.

Catatan Kunjungan pada Keluarga Berencana

Tanggal : 30 Mei 2018

Pukul : 15.30 WIB

Subjektif

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

Objektif

1. Pemeriksaan umum :
 - a. Keadaan umum : baik, kesadaran composmentis
 - b. TTV :
 - TD : 110/70 mmHg
 - RR : 80 x/i
 - Pols : 22 x/i
 - Suhu : 36,5 °C
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah tidak pucat dan tidak odema, conjungtiva merah muda, sklera putih
 - b. Payudara simetris, pengeluaran ASI lancar, puting susu menonjol, tidak lecet, tidak ada benjolan.

Analisa

Ibu akseptor KB Implant

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal. Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan, bahwa ibu akan diberikan tindakan dilengan kiri bagian dalam.

Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk melakukan tindakan.

3. Menyiapkan obat dan alat (Batang implant dalam kantong, Kain penutup DTT, Handscoon, Betadin, Lidokain, Spuit 5 cc, Trokar, Skalpel, Kasa Steril, Klem penjepit)

Alat dan obat sudah siap.

4. Mempersiapkan diri menggunakan APD, mengusap tempat pemasangan dengan antiseptik, menyuntikkan anestesi lokal secara intracutan, , menguji efek anestesi, membuat insisi dengan ujung bisturi, memasukkan trokar melalui luka insisi, mengeluarkan pendorong dan memasukkan kapsul kedalam trokar, menahan pendorong ditempatnya dan kemudian tarik trokar kearah pangkal pendorong untuk menempatkan kapsul 1 di subdermal, begitu juga untuk memasukkan kapsul yang kedua, memeriksa kembali kedua kapsul yang sudah terpasang pada posisi yang direncanakan, membungkus luka insisi agar tidak terjadi infeksi, membereskan alat, dan mencuci tangan.

Akseptor KB Implan sudah mendapatkan KB Implan.

5. Mencatat dan menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan berat menggunakan tangan yang baru saja diberikan tindakan selama 3 hari.

Ibu mengerti dan lega karena sudah diberikan tindakan.

3.5 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 12 April 2018

Pukul : 09.00 WIB

Identitas/biodata

Nama : Bayi Ny. T

Tanggal lahir : 11 April 2018

Pukul : 00.10 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

- kassa kering dan tidak ada perdarahan
- j. Genetalia : bersih, labia mayor menutupi labia minor
 - k. Anus : lubang anus (+), pengeluaran mekonium pada pukul 06.00 WIB
 - l. Ekstremitas : simetris, jari tangan lengkap, jari kaki lengkap, gerakannya aktif

Analisa

Neonatus 6 jam

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya sehat, BB 3000 gram, PB 48 cm.
2. Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril, mencegah hipotermi pada bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi.
Bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat dengan suhu 36,8 °C dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc.
4. Memberitahu ibu bahwa setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata segera setelah bayi lahir untuk mencegah penyakit mata karena penyakit menular seksual.
5. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan dengan cara menyusui bayi sesuai kebutuhan bayinya (*on demand*), mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi dengan lembut setelah selesai menyusui agar tidak muntah.
6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya seperti demam, tidak mau menyusui, sesak nafas, bayi kedinginan (hipotermi), tali pusat berdarah dan berbau, dan kejang, jika ditemui adanya tanda bahaya tersebut pada bayi anjurkan ibu untuk segera ke klinik.
7. Menjadwalkan *home visit* pada tanggal 18 April 2018

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatal II (6 hari)

Tanggal : 18 April 2018

Pukul : 17.00 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan hanya memberikan ASI pada bayinya, bayi menyusu kuat, tali pusat sudah putus tanggal 16 April 2018.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : baik, composmentis
 - b. TTV :
 - Pernafasan : 44 x/i Nadi : 122 x/i
 - Suhu : 36,5 °C
 - c. Berat badan : 3100 gr
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah tidak pucat, tidak oedema, conjungtiva merah muda, sklera putih
 - b. Bayi menghisap kuat saat menyusu
 - c. Tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi
 - d. Eliminasi
 - BAK : 5-6 kali/hari
 - BAB : 1-2 kali/hari, feses berwarna kuning dan padat.

Analisa

Neonatus 7 hari

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kehangatan bayi.
2. Melihat bekas pelepasan tali pusat. Pusat dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama minimal 6 bulan, menyusui sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi sehabis menyusu.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.
5. Jadwalkan home visit pada tanggal 16 Mei 2018.

Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatal III (28 hari)

Tanggal : 16 Mei 2018

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan masih diberi ASI.

Objektif

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

Nadi	: 128 x/i	Pernafasan	: 42 x/i
Suhu	: 36,6 °C	BB	: 3400 gr
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala bersih dan tidak ada kotoran
 - b. Wajah bersih, tidak oedema dan tidak pucat, sklera putih
 - c. Refleks menghisap adekuat saat menyusui.

Analisa

Neonatus 28 hari

Penatalaksanaan

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

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan berkesinambungan, penulis menyajikan kasus dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. T usia kehamilan 28 – 32 minggu sampai dengan 33 – 38 minggu dengan HPHT 11 Juli 2017 dan TTP 18 April 2018 sampai dengan 6 minggu post partum sampai kepada Pelayanan Keluarga Berencana di dapatkan hasil sebagai berikut.

4.1 Kehamilan

a. Pengkajian

Wawancara yang didapatkan dari ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 6 kali yaitu TM I satu kali, TM II dua kali, TM III tiga kali, ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan jadwal kunjungan ANC yang ideal dilakukan 6 kali disebabkan kekhawatiran ibu terhadap kehamilannya karena anak pertama hal ini sesuai dengan teori Kemenkes (2013) yang mengatakan Asuhan antenatal untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan menganjurkan melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali.

Selama kehamilan ibu mengalami perubahan fisiologis ditemukan ibu mengalami sulit Buang Air Besar, sering Buang Air Kecil, dan nyeri pada perut bagian bawah dapat diatasi dengan pemberian penkes tentang perubahan fisiologis pada ibu hamil sesuai dengan teori Hutahean (2013) yang mengatakan Sulit BAB disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron sehingga terjadi relaksasi otot membuat usus kurang efisien, kemudian sebab lain adalah karena mengkonsumsi tablet besi yang menyebabkan warna feses (tinja) ibu hamil berwarna kehitam-hitaman, untuk keluhan sering BAK dan nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian terbawah janin.

b. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah Ny.T dengan G1POA0 hasil yang ditemukan adalah janin hidup, intrauterin, tunggal, punggung

kanan ibu, persentase kepala dan keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

c. Penatalaksanaan

Pada asuhan pelayanan ANC Ny. T terdapat perbedaan karena ibu mengikuti standar 8 T dari 10 T yang dikemukakan teori Kemenkes KIA (2016) yaitu tidak melakukan pemeriksaan penyakit menular seksual dan tatalaksana untuk mendapatkan pengobatan karena ibu tidak memiliki indikasi atau masih dalam kategori fisiologis.

Cara mengatasi keluhan Sulit BAB dianjurkan untuk makan makanan yang memiliki serat tinggi seperti buah-buahan (pepaya, pisang, alpukat, apel, pir) dan sayuran (brokoli, bayam, wortel, kacang panjang), minum air putih 8-10 gelas dan menganjurkan ibu sering latihan gerak badan untuk mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, untuk keluhan sering BAK dan nyeri perut bagian bawah dianjurkan tetap memenuhi kebutuhan cairan tetapi kurangi asupan cairan pada malam hari untuk menghindari kurangnya istirahat di malam hari kebutuhan hal ini sesuai dengan teori Tyastuti,S (2016) serta nyeri perut bagian bawah dianjurkan melakukan massase pinggang dan punggung sesuai dengan teori Hutahean (2013).

4.2 Persalinan

4.2.1 Kala I

a. Data Pengkajian

Ny.T datang ke PMB Helen Tarigan Simpang Selayang pada tanggal 11 April 2018 pukul 19.00 WIB mengeluh sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan sejak pukul 13.00 WIB sesuai dengan teori Kurniarum (2016) yang mengatakan tanda persalinan adalah Timbulnya *kontraksi uterus* yaitu nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan bersifat teratur, *interval* makin lama makin pendek, kekuatannya makin besar.

Pemeriksaan dalam pertama dilakukan pukul 19.00 WIB dengan hasil pembukaan 4 cm, kontraksi 3 kali dalam 10 menit durasi 40 detik, TD 120/90

mmHg, N 87x/m, P 26x/m dan T 37⁰C. Setelah 4 jam kemudian pukul 23.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 8 cm dan kontraksi 4 kali dalam 10 menit durasi 45 menit, meningkatnya kontraksi pada setiap pembukaan sesuai dengan teori Sondakh (2013) yang mengatakan peningkatan kontraksi pada fase aktif minimal 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik atau lebih, ibu mengalami peningkatan vital sign yaitu TD 130/70 mmHg, N 86 x/m, P 27 x/m dan T 37,4⁰C meningkatnya tanda-tanda vital ini sesuai dengan teori Rohani,dkk (2013) yang mengatakan tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg) dan suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1⁰C.

Persalinan kala I Ny.T berlangsung selama 12 jam dihitung sejak ibu merasa mules dan keluar lendir bercampur darah, menurut Saifuddin (2013) Kala I untuk primigravida 10-15 jam. Ditinjau dari pelaksanaan asuhan menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu G1P0A0 dengan Inpartu Kala I hasil yang ditemukan adalah portio sudah tidak teraba, pembukaan sudah 10 cm (lengkap), ketuban sudah pecah, posisi UUK, tidak ada moulase, keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

c. Penatalaksanaan

Menurut Sondakh (2013) terdapat 8 penatalaksanaan pada ibu bersalin kala I. Penulis hanya melakukan 7 penatalaksanaan dan hal yang tidak dilakukan asuhan persiapan rujukan. Persiapan rujukan tidak dilakukan karena tidak terdapat tanda-tanda komplikasi pada ibu dan bayi.

4.2.2 Kala II

a. Data Pengkajian

Kala II pada Ny.T berjalan dengan normal dimulai dari pembukaan lengkap, dilakukan pengkajian pada tekanan darah ibu meningkat menjadi 130/80 mmHg dan suhu yang meningkat menjadi 37,4⁰C sesuai dengan teori Rohani,dkk (2013)

mengatakan persalinan kala II tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg) disebabkan rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah kemudian karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan dan setelah persalinan akan kembali normal.

Persalinan kala II berlangsung selama 60 menit sesuai dengan teori proses persalinan dilakukan sesuai dengan standar APN namun APD yang digunakan hanya handscoon, sepatu karet dan celemek tidak sesuai dengan teori Saifuddin (2014) mengatakan yang termasuk dari 60 langkah APN adalah memakai APD yaitu mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penolong.

b. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu G1P0A0 dengan Inpartu Kala II hasil yang ditemukan adalah adanya tanda gejala kala II yaitu Ibu mempunyai keinginan untuk *meneran*, merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*, *perineum* menonjol dan *vulva-vagina* dan *sfincter ani* membuka keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

c. Penatalaksanaan

Menurut Saifuddin (2013) terdapat 13 penatalaksanaan pada Kala II. Dalam pelaksanaannya penulis hanya melakukan 12 penatalaksanaan dimana terdapat kesenjangan yaitu dalam proses persalinan tidak menggunakan alat pelindung diri yang lengkap seperti penutup kepala, kaca mata, masker karena klinik tidak menyediakan alat tersebut disebabkan rasa tidak nyaman untuk dipakai, memicu rasa keringatan yang berlebihan saat menolong persalinan.

4.2.3 Kala III

a. Pengkajian

Pada Pukul 01.30 Ny.T mengatakan perutnya masih terasa mules, tampak tali pusat menjulur semakin panjang di vulva, TFU setinggi pusat, dan terdapat semburan darah dari vagina. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2013) tentang tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri setinggi pusat, tali pusat memanjang, dan semburan darah mendadak. Plasenta lahir lengkap pada pukul 01.45 WIB sehingga lama kala III adalah 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2013) mengatakan lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung ± 10 menit dan tidak lebih dari 30 menit.

b. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu G1P0A0 dengan Inpartu Kala III hasil yang ditemukan adalah Tali pusat menjulur di vulva, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

c. Penatalaksanaan

Menurut Saifuddin (2013) penatalaksanaan kala III terdapat 6 penatalaksanaan dan dalam penatalaksanaannya penulis melakukan sesuai dengan teori.

4.2.4 Kala IV

a. Pengkajian

Kala IV Ny.T berlangsung normal, ibu sangat bersyukur dengan kelahiran bayi serta plasenta, dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam. Dilakukan pengkajian terhadap kondisi ibu, tanda-tanda vital, fundus uteri, kandung kemih, kontraksi, jumlah perdarahan hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2013) mengatakan pengkajian pada jam pertama dan kedua adalah kondisi ibu, keadaan TFU, tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

b. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu G1P0A0 dengan Inpartu Kala IV hasil yang ditemukan adalah tidak ada laserasi, jumlah perdarahan \pm 150 cc, uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, ada laserasi jalan lahir derajat 1 keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

c. Penatalaksanaan

Menurut Saifuddin (2013) pada penatalaksanaan kala IV terdapat 9 penatalaksanaan dan dalam pelaksanaannya penulis melakukan sesuai dengan teori.

4.3 Nifas

a. Data Pengkajian

Pada pengkajian Ny.T kunjungan ibu masa nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum dan sesuai dengan teori Saifuddin (2013). Perubahan fisiologi TFU dan Lochea pada kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam post partum, pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.T ibu mengatakan perutnya masih mules, TFU berada pada 2 jari di bawah pusat dan lochea berwarna merah (lochea rubra). Perubahan psikologi ibu yaitu ibu berada dalam fase taking in dimana ibu masih merasa lelah menghadapi proses persalinan dan mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami ibu dan bersifat pasif dan berfokus pada dirinya sendiri sesuai dengan teori Dewi (2015).

Pada 6 hari post partum Ny.T mengatakan bahwa keadaannya semakin membaik dan tidak mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas, TFU berada di pertengahan pusat simfisis dan pengeluaran lochea berwarna merah kekuningan (lochea sanguinolenta). Menurut Yanti (2014), tinggi fundus uteri ibu nifas 6 hari adalah pertengahan pusat-simfisis, sehingga tidak terjadi kesenjangan.

Pada 2 minggu post partum, Ny.T mengatakan tidak ada masalah pada dirinya maupun bayinya, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, pengeluaran lochea berwarna kekuningan (Lochea Serosa).

Pada 6 minggu post partum ibu mengatakan bahwa keadaannya sudah sehat dan merasa nyaman dengan keadaannya sekarang dan mengatakan bahwa keadaannya sekarang dan mengatakan ibu belum dapat haid. Hasil pemeriksaan uterus sudah normal dan pengeluaran lochea sudah tidak ada.

b. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu G1P0A0 dengan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 8 minggu post partum norma; keadaan ibu dan janin baik, dan keadaan ibu masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan sesuai dengan teori Nurliana (2014) yaitu terdapat 4 penatalaksanaan tetapi hanya 3, yang tidak dilakukan yaitu mengatasi infeksi karena tidak terjadi infeksi selama masa nifas.

4.4 Bayi baru lahir

a. Data Pengkajian

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 8 jam setelah bayi lahir. Bayi lahir spontan pukul 00.10 wib, menangis kuat, warna kulit kemerahan, BB 3100 gram dan PB 48 cm sesuai dengan teori Sondakh (2013) yang mengatakan BB normal bayi baru lahir adalah 2500-4000 gr dan PB bayi baru lahir 48-52 cm.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari pertama tanggal 18 April 2018. Hasil evaluasi tali pusat sudah putus tanggal 16 April 2018 dan tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu kuat, tidak hipotermi, tidak ada tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, bayi sudah disusui sesering mungkin.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada neonatus 14 hari setelah lahir tanggal 16 Mei 2018. Hasil evaluasi bayi menyusu kuat, bayi tetap diberikan ASI, tidak ada tanda bahaya yang terlihat pada bayi.

b. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data adalah ibu G1P0A0 dengan 6 jam, 14 hari, 28 hari neonatus normal keadaan janin baik, dan keadaan janin masih dalam kategori fisiologis. Hal ini sesuai dengan salah satu dari 68 nomenklatur kebidanan.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan sesuai dengan teori Kemenkes (2013) yaitu terdapat 6 penatalaksanaan dan dalam pelaksanaannya penulis melakukan sesuai dengan teori.

4.5 Keluarga Berencana

a. Pengkajian

Pada tanggal 30 Mei 2018 Ny.T datang ke PMB Helen Tarigan untuk pemasangan Implant, Ny.T mengatakan suami sudah setuju dan belum berhubungan dengan suaminya sudah dilakukan pemeriksaan planotest negatif, Ibu sudah dilakukan pemasangan KB Implant karena tidak mengandung estrogen yang menghambat produksi ASI. Hal ini sesuai dengan teori Handayani (2013) yang mengatakan implant merupakan kontrasepsi yang digunakan pada lengan kiri atas, memiliki kelebihan praktis, efektif, tidak menekan produksi ASI, dan masa pakai jangka panjang (5 tahun).

b. Analisa

Ibu post partum 42 hari dengan akseptor KB Implan.

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny.T sudah dilakukan kunjungan nifas 2 minggu dengan memberikan konseling alat kontrasepsi sesuai dengan teori Purwoastuti (2015) yang mengatakan ada 6 penatalaksanaan dalam pelaksanaan konseling KB dan penulis melakukannya sesuai dengan teori.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

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

- 5.1.1** Kunjungan *Antenatal Care* pada Ny. T selama 3 kali kunjungan pada trimester III mengikuti standar 8T. Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium lengkap seperti pemeriksaan PMS (Penyakit Menular Seksual) karena tidak ada indikasi pada ibu.
- 5.1.2** Dalam proses persalinan penolong tidak menggunakan APD yang lengkap seperti penutup kepala, kacamata, masker karena klinik tidak menyediakan alat tersebut disebabkan rasa tidak nyaman untuk dipakai, memicu rasa keringatan yang berlebihan saat menolong persalinan.
- 5.1.3** Pemantauan dan pengawasan masa nifas seperti TFU, lochea, dan tanda-tanda bahaya nifas. Bayi diberi ASI eksklusif dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
- 5.1.4** Asuhan Bayi baru lahir, Bayi diberikan suntikan vit.K dan salep mata 1 jam setelah lahir dan pemberian HB0 6 jam setelah lahir. Tidak ditemukan penyulit pada bayi, dan bayi mendapat ASI eksklusif.
- 5.1.5** Asuhan keluarga berencana ibu memilih KB Implan memberikan konseling metode kontrasepsi Implan yaitu efek samping dan keuntungan alat kontrasepsi tersebut sehingga menambah pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi.

5.2 Saran

Saran-saran yang dapat penulis sampaikan dari Laporan Tugas Akhir ini adalah sebagai berikut :

5.2.1 Perpustakaan Jurusan Kebidanan

Diharapkan Perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan khususnya jurusan kebidanan Medan dapat menyediakan bahan referensi terbaru yang mendukung penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan tahun terbaru dan jumlah yang banyak agar dapat mempermudah proses penyusunan LTA.

5.2.2 Bagi Pimpinan Klinik

Diharapkan mempersiapkan alat pelindung diri yang lengkap pada saat menolong persalinan karena memberikan manfaat yang besar untuk mencegah penularan penyakit infeksi baik kepada penolong maupun kepada pasien.

5.2.3 Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya diharapkan kepada pelaksana asuhan selanjutnya agar melakukan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care* mulai dari kehamilan Trimester I-III, bersalin, nifas, BBL, dan pelayanan keluarga berencana.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : KH.04.02/00.02/0219./2018 26 Februari 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin melakukan praktik
Asuhan Kebidanan dalam rangka
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

Helen K. Tarigan

Di -

Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Nasional DIII Kebidanan tahun 2014 mahasiswa Semester VI (enam) Program Studi DIII Kebidanan Medan wajib melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dalam bentuk asuhan kebidanan bersifat *continuity care* kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan sampai masa nifas dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, maka dengan ini kami meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada :

Nama Mahasiswa : Cahaya Mukha Pasandu
NIM : P07524115004
Semester/Tahun Akademik : VI / 2017 - 2018

untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik/Rumah Bersalin yang Bapak/Ibu pimpin dan dokumentasi praktik asuhan kebidanan tersebut adalah merupakan konten/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikianlah kami sampaikan atas kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan
Ketua



Betty Mangkuli, SST, MKeb
NIP: 196609101994 03 2001



KLINIK BERSALIN HELEN

No.Izin : Ym.02.04.122 7/B



JL. Bunga Rinte Gg.Mawar I. No. I. Sp.Selayang Medan

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D3 Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Helen K. Tarigan SST

Jabatan : Pimpinan Klinik Bersalin Helen

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : Cahaya Mutiha Pasaribu

NIM : P07524115004

Semester/TA : VI/2017-2018

Benar nama tersebut dari bulan Pebruari s/d Mei 2018 telah melakukan praktik asuhan kebidanan mulai Hamil sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Helen dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan Klinik Helen

(Helen K. Tarigan SST)

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan memberikan Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali dalam interval 4 minggu atau sesuai kebutuhan.
2. Asuhan Persalinan Normal dilengkapi dengan penggunaan Partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada Ibu Nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada Akseptor Keluarga Berencana (KB), Konseling pra, saat dan post menjadi Akseptor KB, dan pemberian atau penggunaan obat/alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat mendapat gelar Ahli Madya Kebidanan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Medan. Adapun saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Cahaya Mutiha Pasaribu
NIM : P07524115004
Semester/TA : VI/2017-2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela. Akhir kata saya ucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama ibu sebagai subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, Februari 2018
Hormat Saya,



Cahaya Mutiha Pasaribu

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Tina Sihombing
Umur : 21 tahun
Suku : Batak Toba
Agama : Kristen
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Bunga Rinte gg Mawar I

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek dalam pelaksanaan Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang dilakukan oleh mahasiswa:

Nama : Cahaya Mutiha Pasaribu
NIM : P07524115004
Semester/TA : VI/2017-2018

Asuhan kebidanan yang meliputi:

1. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali dalam interval 4 minggu atau sesuai kebutuhan.
2. Asuhan Persalinan Normal dilengkapi dengan penggunaan Partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada Ibu Nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada Akseptor Keluarga Berencana (KB), Konseling pra, saat dan post menjadi Akseptor KB, dan pemberian atau penggunaan obat/alat KB.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan (dengan hati yang ikhlas) untuk dipergunakan sseperlunya.

Medan, Februari 2018

Hormat Saya,



Tina Sihombing



KEMENTERI
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 093/KEPK/POLTEKES KEMENKES MEDAN/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di PMB Helen Tarigan Simpang Selayang Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Cahaya Mutiha Pasaribu**
Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

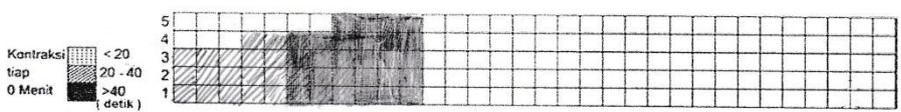
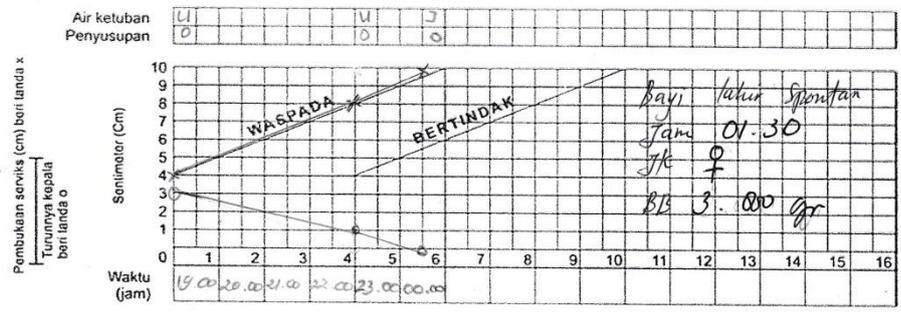
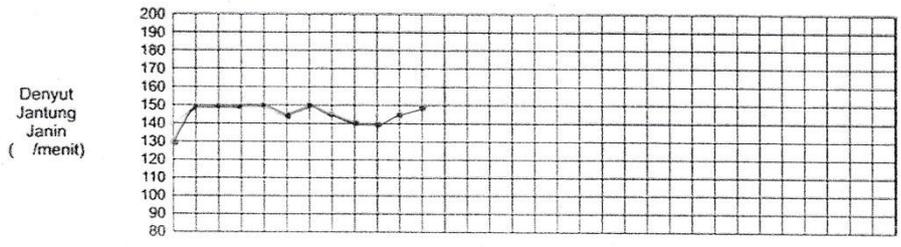
Medan, 7 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



[Signature]
Ketua,
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

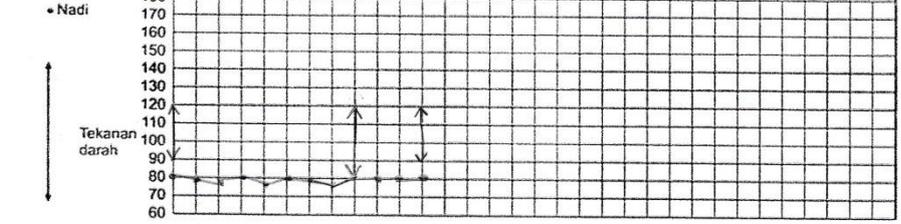
PARTOGRAF

No. Register: 359 Nama Ibu: Ny. T Umur: 24 G. 1 P. 0 A. 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 11-04-18 Jam: 19.00 Alamat: Jl. Bunga Ruyte
 Ketuban pecah Sejak jam: mules sejak jam: 13.00 Tempang Selayang



Oksitosin U/L tetes/menit:

Obat dan Cairan IV:



Suhu °C: 37 37 37,4

Urin: Protein , Aseton , Volume



CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 11 April 2018
- Nama bidan :
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Jf. Bayu Rante Simp. Sekyung
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 18 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	00.30	120/80 mmHg	80xli	37°C	2 jari & pusat	baik	100 cc	± 150 cc
	00.45	120/80 mmHg	80xli		2 jari & pusat	baik	100 cc	± 60 cc
	01.00	120/80 mmHg	80xli		2 jari & pusat	baik	100 cc	± 60 cc
	01.15	120/80 mmHg	80xli		2 jari & pusat	baik	100 cc	± 60 cc
2	01.45	120/70 mmHg	80xli	37°C	1 jari & pusat	baik	100 cc	± 60 cc
	02.15	120/70 mmHg	80xli		1 jari & pusat	baik	100 cc	± 60 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Piasenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Piasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / (Tidak)
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat (1) 2/3/4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 500 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3000 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : L / (P)
- Penilaian bayi baru lahir : (baik) ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

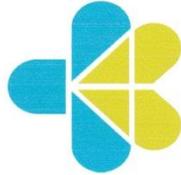
NAMA MAHASISWA : CAHAYA MUTIHA PASARIBU
NIM : P07524115004
TANGGAL UJIAN : 12 JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN NY T MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
PMB HELEN TARIGAN SIMPANG SELAYANG
TAHUN 2018.

NO.	Nama penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Irma Linda, S.SiT, M.Kes (Ketua Penguji)	26 Juli 2018	
2.	Jujuren Sitepu, SST, M.Kes (Anggota Penguji)	26 Juli 2018	
3.	Betty Mangkuji, SST, M.Keb (Pembimbing Utama)	26 Juli 2018	
4.	Maida Pardosi, SKM, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	28 Juli 2018	

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



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



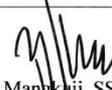
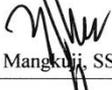
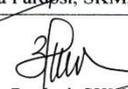
KARTU BIMBINGAN LTA

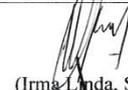
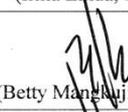
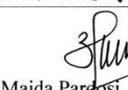


Nama Mahasiswa : Cahaya Mutiha Pasaribu
NIM : P07524115004
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny.T Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Helen Tarigan Simpang Selayang Tahun 2018
Pembimbing Utama : Betty Mangkuji, SST, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Maida Pardosi, SKM, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	15 Januari 2018	Konsul tempat Praktik Mandiri Bidan (PMB) untuk LTA.	PMB Helen Tarigan Simpang Selayang	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
2.	21 Februari 2018	Konsul pemeriksaan ANC Trimester I.	Pemeriksaan ANC TM I di Poliklinik Poltekkes Medan	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
3.	28 Februari 2018	Konsul Proposal LTA BAB I.	Revisi Proposal LTA BAB I.	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
4.	07 Maret 2018	Konsul pemeriksaan ANC trimester III	Pemeriksaan ANC trimester III	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
5.	26 Maret 2018	Konsul Proposal LTA BAB II	Revisi proposal LTA BAB II	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)

6.	18 April 2018	Konsul Revisi Proposal LTA BAB II dan BAB III	Revisi Proposal LTA BAB II dan BAB III	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
7.	30 April 2018	Konsul revisi Proposal LTA BAB I, BAB II, BAB III	ACC Proposal LTA BAB I, II dan III.	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
8.	30 April 2018	Konsul Ujian Proposal	ACC Maju Proposal	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
9.	23 April 2018	Konsul penulisan BAB I dan BAB II	Revisi penulisan BAB I dan BAB II	 (Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
10.	25 April 2018	Konsul penulisan BAB III	Revisi penulisan BAB III	 (Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
11.	27 April 2018	Konsul penulisan BAB I, BAB II, dan BAB III	Revisi penulisan BAB I, BAB II, dan BAB III	 (Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
12.	03 Mei 2018	Konsul Ujian Proposal	ACC Maju Proposal	 (Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
13.	21 Mei 2018	Revisi Proposal LTA	Perbaiki Proposal LTA	 (Irma Linda, SsiT, M.Kes)
14.	21 Mei 2018	Konsul perbaikan proposal LTA.	ACC Perbaikan Proposal LTA	 (Irma Linda, SsiT, M.Kes)
15.	28 Mei 2018	Konsul perbaikan proposal LTA.	Revisi perbaikan Asuhan Kebidanan Kehamilan (BAB II)	 (Jujuren Sitepu, SST, M.Kes)

16.	31 Mei 2018	Konsul perbaikan Proposal LTA	ACC perbaikan proposal LTA	 (Jujuren Sitepu, SST, M.Kes)
17.	01 Juni 2018	Konsul BAB III Lanjutan	Revisi BAB III Lanjutan	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
18.	04 Juni 2018	Konsul revisi BAB III Lanjutan	ACC BAB III Lanjutan	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
19.	28 Juli 2018	Konsul BAB IV dan BAB V LTA	Revisi BAB IV dan BAB V LTA	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
20.	03 Juli 2018	Konsul revisi BAB IV dan BAB V LTA	ACC BAB IV dan BAB V LTA	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
21.	03 Juli 2018	Konsul Ujian Sidang Hasil	ACC Maju Hasil	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
22.	01 Juli 2018	Konsul penulisan BAB III Lanjutan	Revisi penulisan BAB III Lanjutan	 (Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
23.	03 Juli 2018	Konsul penulisan BAB III, BAB IV dan BAB V LTA	Revisi penulisan BAB III, BAB IV dan BAB V LTA	 (Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
24.	05 Juli 2018	Konsul penulisan revisi BAB III, BAB IV, dan BAB V LTA	ACC Maju Hasil	 (Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
25.	18 Juli 2018	Konsul perbaikan Asuhan BAB II	Revisi perbaikan Asuhan BAB II	 (Jujuren Sitepu, SST, M.Kes)

26.	19 Juli 2018	Konsul revisi perbaikan Asuhan BAB II	ACC perbaikan Asuhan BAB II	 (Jujuren Sitepu, SST, M.Kes)
27.	25 Juli 2018	Konsul perbaikan BAB IV dan BAB V	ACC perbaikan BAB IV dan BAB V LTA	 (Jujuren Sitepu, SST, M.Kes)
28.	26 Juli 2018	Perbaikan LTA	ACC perbaikan LTA	 (Irma Linda, SsiT, M.Kes)
29.	25 Juli 2018	Konsul BAB I s/d BAB V	Perbaikan sesuaikan dengan masukan penguji	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
30.	26 Juli 2018	Konsul BAB I s/d BAB V	ACC Jilid Lux	 (Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
31.	30 Juli 2018	Konsul penulisan BAB I s/d BAB V	ACC Jilid Lux	 (Maida Pardosi, SKM, M.Kes)

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



(Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
NIP. 195907121988012002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Cahaya Mutiha Pasaribu
Tempat/Tanggal Lahir : Marubun Jaya, 09 Agustus 1995
Alamat : Desa Marubun Jaya, Kab. Simalungun
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Kawin
Agama : Kristen
Anak Ke : 2 dari 6 bersaudara
Nama Orang Tua
a. Ayah : Kaban Pasaribu
b. Ibu : Ramona Tarigan

B. PENDIDIKAN FORMAL

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Keluar
1.	SD Negeri 091522	2002	2008
2.	SMP Negeri 1 Tanah Jawa	2008	2011
3.	SMA Negeri 1 Tanah Jawa	2011	2014
4.	Poltekkes Kemenkes RI Medan	2015	2018