

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. ED G3P2A0 SAMPAI
AKSEPTOR KB DI KLINIK UTAMA MARIANI
KECAMATAN MEDAN PETISAH
KOTA MADYA MEDAN
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh :
INDAH AMELIA
NIM. P07524115089**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI DIII KEBIDANAN
MEDAN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. ED G3P2A0 SAMPAI
AKSEPTOR KB DI KLINIK UTAMA MARIANI
KECAMATAN MEDAN PETISAH
KOTA MADYA MEDAN
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 :

**INDAH AMELIA
NIM. P07524115089**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : INDAH AMELIA
NIM : P07524115089
**JUDUL LTA :ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. ED
G3P2A0 SAMPAI AKSEPTOR KB DI KLINIK
UTAMA MARIANI KECAMATAN MEDAN
PETISAH KOTA MADYA MEDAN TAHUN
2018**

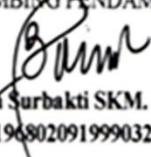
LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 11 JULI 2018

Oleh
PEMBIMBING UTAMA

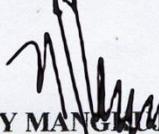


Sartini Bangun, S.Pd, M.kes
NIP. 196012071986032002

PEMBIMBING PENDAMPING



Elisabeth Surbakti SKM. M.Kes
NIP. 196802091999032002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN #

(BETTY MANGHAJI, SST, M.Keb)

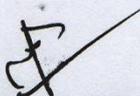
LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : INDAH AMELIA
NIM : P07524115089
**JUDUL LTA :ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. ED G3P2A0
 SAMPAI AKSEPTOR KB DI KLINIK UTAMA
 MARIANI KECAMATAN MEDAN PETISAH
 KOTA MADYA MEDAN TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
 PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI
 D-III KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
 PADA TANGGAL 11 JULI 2018

**MENGESAHKAN
 TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



(Hanna Sriyanti SST. M.Kes)
 NIP. 196505011988032001

ANGGOTA PENGUJI



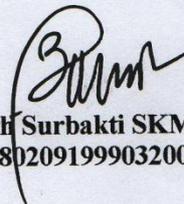
(Suswati, SST, M.Kes)
 NIP. 196505011988032001

PEMBIMBING I



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

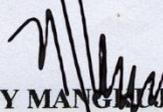
PEMBIMBING II



(Elisabeth Surbakti SKM. M.Kes)
 NIP. 196802091999032002

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



(BETTY MANGKAJI, SST, M.Keb)
 NIP. 196609101994032001

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

INDAH AMELIA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. ED G3P2A0 SAMPAI AKSEPTOR KB
DI KLINIK UTAMA MARIANI KECAMATAN MEDAN PETISAH KOTA
MADYA MEDAN TAHUN 2018**

xi + 107 Halaman + 2 Tabel + 10 Lampiran

RINGKASAN

Berdasarkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 jumlah AKI sebesar 305 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebesar 22,23 per 1.000 Kelahiran Hidup. Penyebab kematian ibu di Indonesia perdarahan (35,1%) dan *hipertensi* dalam kehamilan (27,1%), diikuti oleh infeksi (7,3%). Selain penyebab *obstetrik*, juga disebabkan oleh *non obstetrik* sebesar 40,8%. Tujuan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny.ED G3P2A0 trimester III di Klinik Utama Mariani jalan Gatot Subroto gang Johar Medan Petisah .

Asuhan Kebidanan *antenatal Care* diberikan 3 kali pada Trimester III dengan standart 7T. Dan ibu fisiologis ditolong dengan menggunakan APN (Asuhan Persalinan Normal) mulai dari kala 1 sampai dengan kala 4. Bayi lahir spontan, bugar pukul 02.00 WIB Jenis Kelamin Laki- laki dengan BB: 2800 gram dan PB: 49 cm serta bayi diberikan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) selama 1 jam. Proses involusi dan laktasi berjalan normal. dan Ibu akseptor KB suntik 3 bulan (Depo Provera).

Kesimpulan asuhan yang diberikan kepada ibu berjalan dengan baik, karena ibu *cooperative* dan disarankan kepada klinik yang bersangkutan agar mempertahankan pelayanan yang sudah baik.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan pada Ny. ED G3P2A0, *continuity of care*
Daftar Pustaka: 20 Referensi (2013-2016)

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

INDAH AMELIA

**MIDWIFERY CARE TO MRS. ED OF G3P2A0–FROM PREGNANCY
THROUGH FAMILY PLANNING SERVICES- AT UTAMA MARIANI
CLINIC MEDAN PETISAH KOTA 2018**

xi + 107 Pages + 2 Tables + 10 Attachments

Summary of Midwifery Care

Based on the data of Intercensal Population Survey (SUPAS) 2015, it was recognized that the number of MMR was 305 per 100,000 live births and IMR was 22.23 per 1,000 live births. The causes of maternal mortality in Indonesia are bleeding (35.1%) and hypertension in pregnancy (27.1%), followed by infection (7.3%). In addition to obstetric causes, maternal mortality is also caused by non-obstetrics by 40.8%. The goal of midwifery continuity of care is to provide ongoing care for pregnant women, childbirth, postpartum, newborns, up to the choice of family planning programs.

The midwifery continuity of care in the third trimester of Mrs. ED G3P2A0 was held at **Utama Mariani Clinic Medan Petisah Kota 2018**

The midwifery antenatal care was given 3 times in the third trimester with standard 7T. Physiological barriers found in mothers were coped by using normal childbirth care starting from stage 1 to 4. The baby was born normal and fit at 02.00 WIB, male with BW of 2800 grams and BL of 49 cm and was given an early breastfeeding initiation for 1 hour. The process of involution and lactation ran normally and the mother chose to be the acceptor of 3-month-injection for the family planning (Depo Provera).

The conclusion of this care was that all stages given to the mothers went well. The mothers are advised to be cooperative in receiving this care and the clinic was advised to maintain its good service.

**Keywords: Midwifery care in Mrs. ED G3P2A0, continuity of care
Reference: 20 (2013-2016)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselenggaranya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. ED G3P2A0 Sampai Akseptor KB di Klinik Utama Mariani Kecamatan Medan Petisah Kota Madya Medan Tahun 2018”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayti, 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.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Sartini Bangun SPd, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Elisabeth Surbakti, SKM, M.kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Suswati, SST, M.Kes selaku Dosen pembimbing akademik dan sekaligus sebagai penguji yang telah membimbing sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
7. Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes selaku Ketua Penguji yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA dan membimbing penulis selama 3 tahun

8. Hj. Mariani yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA di Klinik Utama Mariani jl.Gatot subroto gang johar Medan Petisah.
9. Ibu dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik.
10. Seluruh dosen dan staf pengajar yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kuliah di Jurusan Kebidanan Poltekkes kemenkes RI Medan.
11. Hormat dan sembah sujud ananda kepada kedua orang tua, ayahanda tercinta Ibrahim dan ibunda tersayang Rubiyem, yang telah membesarkan, membimbing dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang yang selalu menjadi sumber inspirasi dan motivasi buat penulis dan juga telah memberikan dukungan moril dan material sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
12. Buat teman- teman seperjuangan kelas III-A , III-B dan III-C terimakasih atas dukungan dan semangat yang diberikan.

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

Medan, Juli 2018

Indah Amelia

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Masalah	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	5
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5 Manfaat	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Pengertian Kehamilan	7
2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III	7
2.1.3 Perubahan Psikologis Pada Kehamilan.....	10
2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	11
2.1.5 Asuhan Kehamilan.....	14
2.2 Persalinan	17
2.2.1 Pengertian Persalinan.....	17
2.2.2 Fisiologi Persalinan.....	18
2.2.3 Tahapan Persalinan	23
2.2.4 Asuhan Persalinan.....	24
2.3 Nifas	35
2.3.1 Pengertian Nifas.....	35
2.3.2 Fisiologis Nifas	35
2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	39
2.3.4 Asuhan Masa Nifas	40
2.4 Bayi Baru Lahir	
.....	43
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir.....	43
2.4.2 Perubahn Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir	43
2.4.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir.....	46
2.5 Keluarga Berencana	48
2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana	48
2.5.2 Tujuan Program Keluarga Berencana	49
2.5.3 Sasaran Program Keluarga Berencana.....	49
2.5.4 Kebijakan Program Keluarga Berencana.....	49

2.5.5 Metode Kontrasepsi	49
2.6 Asuhan Keluarga Berencana	55
2.6.1 Konseling Keluarga Berencana.....	55
2.6.2 Tujuan Konseling Keluarga Berencana	55
2.6.3 Jenis Konseling Keluarga Berencana.....	55
2.6.4 Langkah – langkah Konseling Keluarga Berencana	56

BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	58
3.1.1 Data Perkembangan I.....	64
3.1.2 Data Perkembangan II.....	67
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	70
3.2.1 Data Perkembangan Kala I	70
3.2.2 Data Perkembangan Kala II	73
3.2.3 Data Perkembangan Kala III.....	75
3.2.4 Data Perkembangan Kala IV.....	76
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas	79
3.3.1 Data Perkembangan Nifas 6 Jam	79
3.3.2 Data Perkembangan Nifas 6 Hari.....	81
3.3.3 Data Perkembangan Nifas 2 Minggu	83
3.3.4 Data Perkembangan Nifas 6 Minggu.....	84
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.	86
3.4.1 Data Perkembangan Bayi Baru lahir 6 Jam	86
3.4.2 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari	89
3.4.2 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 Hari	90
3.5 Asuhan Keluarga Berencana	92

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan.....	95
4.2 Persalinan.....	97
4.2.1 Kala I.....	97
4.2.2 Kala II.....	98
4.2.3 Kala III.....	99
4.2.4 Kala IV.....	99
4.3 Nifas	99
4.3.1 Kunjungan Nifas (KF 1)	100
4.3.2 Kunjungan Nifas (KF 2)	100
4.3.3 Kunjungan Nifas (KF 3)	101
4.3.4 Kunjungan Nifas (KF 4)	101
4.4 Bayi Baru Lahir	100
4.4.1 Kunjungan Neonatus (KN 1).....	101
4.4.2 Kunjungan Neonatus (KN 2).....	102
4.4.3 Kunjungan Neonatus (KN 3).....	102
4.5 Keluarga Berencana.....	102

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan..... 103
5.2 Saran..... 104

DAFTAR PUSTAKA106

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.2 Tabel Immunisasi Tetanus Toxoid.....	16
Tabel 2.3 Tabel Asuhan Pada Bayi Baru Lahir.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Praktek
- Lampiran 2 Surat Balasan Klinik
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Informed Consent
- Lampiran 5 Etical Clearance
- Lampiran 6 Lembar Partograf
- Lampiran 7 Kartu KB
- Lampiran 8 Bukti Persetujuan Perbaikan
- Lampiran 9 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syidrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontra Sepsi Bawa Kulit
AKDR	: Alat Kontra Sepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Bacile Calmete Guerin</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional
BTA	: <i>Bulgarska Telegrafi sheka angentzia</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Imuno Defisiensi Virus</i>
IM	: <i>Intra Moskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uteri Devis</i>
KB	: Keluarga Berencana
KKL	: Kilo Kalori
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LBK	: Letak Bokong Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas

MAL	: Metode Amenore Lactasi
MKJP	: Metode Kontra Sepsi Jangka Panjang
MOU	: <i>Memorandum of Understanding</i>
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Dan Sejahtera
OUE	: <i>Ostium Uteri ekernum</i>
OUI	: <i>Ostium Uteri Internal</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Saksual
PUS	: Pasangan Usia Subur
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: <i>Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia</i>
SDG	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SPM	: Standart Pelayanan Minimal
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
WHO	: <i>World Healt Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya dapat di lihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI), AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015)

Berdasarkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 jumlah AKI sebesar 305 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebesar 22,23 per 1.000 Kelahiran Hidup. Penyebab kematian ibu di Indonesia masih di *dominasi* oleh perdarahan (35,1%) dan *hipertensi* dalam kehamilan (27,1%), diikuti oleh infeksi (7,3%), sementara partus lama dan *aborsi* merupakan penyumbang kematian ibu terendah. Selain penyebab *obstetrik*, kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab lain-lain (*non obstetrik*) sebesar 40,8%. Upaya untuk mengatasi menurunkan AKI dan AKB adalah dengan melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. (Kementerian Kesehatan, 2016)

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) masih tingginya AKI dan AKB juga dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal terbagi atas dua faktor yakni langsung dan tidak langsung, penyebab langsung dan tidak langsung kematian ibu yaitu perdarahan, tekanan darah tinggi saat hamil (eklamsia), infeksi, partus lama dan komplikasi keguguran. Penyebab langsung kematian bayi adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (Asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografis serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (Terlambat mengambil

keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan, dan terlambat mendapat pelayanan yang adekuat) dan 4 terlalu (Terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak keahiran), (kemenkes 2014)

Angka kematian ibu di Sumatra Utara pada tahun 2015 sebesar 93 per 100.000 kelahiran hidup namun angka ini belum menggambarkan yang sebenarnya di populasi, sedangkan angka kematian bayi di Sumatra utara pada tahun 2015 43 per 1000 kelahiran hidup yang di sebabkan kasus kematian di pelayanan kesehatan sedangkan yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan (Dinkes Sumut, 2015)

Setiap kehamilan dapat menimbulkan resiko kematian ibu. Dalam upaya mempercepat penurunan kematian ibu, ketersediaan pelayanan kesehatan ibu di masyarakat yaitu dengan melakukan asuhan kunjungan dalam masa kehamilan atau yang disebut dengan *Antenatal Care* (ANC). ANC adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya. ANC yang sesuai adalah minimal 4 kali kunjungan. Sumatra utara cakupan K4 ibu hamil di tahun 2010 mengalami peningkatan yang melambat dari 83,31% menjadi 84,31% di tahun 2015 namun puncak peningkatan dalam 6 tahun ini terjadi pada tahun 2013 yaitu mencapai 88,7%. Daerah yang telah mencapai K4 95% yaitu Kabupaten Deli Serdang (96,86%), Kabupaten Batubara (95,03%) dan Kota Medan (102,52%) sedangkan terdapat tiga Kabupaten dengan cakupan K4 terendah yaitu Kabupaten Nias Selatan yaitu (23,99%), Kabupaten Padang Lawas (44,50%) dan Kabupaten Dairi (61,42%). Dengan melihat cakupan ini di perlukan upaya- upaya yang lebih konferhensip serta berhasil guna dalam meng aklerasi cakupan K4 (Dinkes Sumut, 2015)

Masa bersalin merupakan periode kritis bagi seorang ibu hamil, cakupan persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecendrungan peningkatan dari 86,73% pada tahun 2010 meningkat menjadi 90,03% pada tahun 2015, bahkan pada tahun ini merupakan pencapaian tertinggi selama kurun waktu 6 tahun. Pencapaian per Kabupaten sangat berpariasi dengan renge antara 44,95% - 101,52% range ini mengalami penurunan di banding tahun 2014 yaitu 56,62% - 100,56%. Dari ke 33 kabupaten yang mampu mencapai target SPM di bidang

Kesehatan yaitu 90% pada tahun 2016 Kabupaten Asahan, Deli Serdang, Humbang Hasudutan, Batubara, Kota Sibolga dan Medan, tiga Kabupaten terendah yaitu Nias Barat, Nias Utara, dan Padang Lawas (Dinkes Sumut, 2015)

Masa nifas masih merupakan masa yang rentan bagi kelangsungan hidup ibu baru bersalin. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas sehingga pelayanan kesehatan masa nifas berperan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Program pelayanan atau kontak ibu nifas yang dinyatakan dalam indikator KF1, kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, KF2, kontak ibu nifas pada periode 7 hari sampai 28 hari setelah melahirkan dan KF3, kontak ibu nifas pada periode 29 hari sampai 42 hari setelah melahirkan. Kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan masa nifas secara lengkap yang meliputi KF1, KF2 dan KF3 hanya 32,1 persen (Riser kesehatan dasar, 2013)

Bayi yang usia kurang dari satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi, upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut yaitu dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal tiga kali, satu kali pada usia 6 jam sampai 48 jam (KN 1), satu kali pada 3 hari sampai 7 hari (KN 2), satu kali pada 8 hari sampai 28 hari (KN 3). Pada tahun 2015 cakupan kunjungan KN1 yaitu 94,82% dan KN3 yaitu 90,26% (Dinkes Sumut, 2015)

Keberhasilan program KB diukur dengan indikator diantaranya proporsi peserta KB baru, presentase KB aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) dan presentase baru metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), Berdasarkan BKKBN Provinsi Sumatra Utara, Jumlah peserta KB baru adalah sebesar 289,721 atau 12,31% dari PUS yang ada, angka ini mengalami perlambatan di bandingkan tahun 2014 yaitu 419.961 atau 17,83% dari PUS, tahun 2013 yaitu 20% tahun 2012 yaitu 19,44% (Dinkes Sumut, 2015)

Pada permenkes RI No. 39/2016 tentang pedoman penyelenggaraan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Kemenkes mendukung

tercapainya program Indonesia sehat dalam renstra Kemenkes 2015-2019 yang terdiri dari 12 indikator keluarga sehat. Salah satu indikatornya adalah keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB)

Upaya peningkatan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuity of care* yang menekankan bahwa berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan anak tidak terkecuali peningkatan akses dan kualitas pelayanan melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan termasuk bidan, jaminan kesehatan dan meningkatkan pelayanan utama bagi daerah yang sulit di akses (Kemenkes, 2015)

Berdasarkan hasil survey di Klinik Bersalin Mariani bulan Januari s/d Desember 2017, diperoleh data sebanyak 52 ibu hamil trimester II akhir dan trimester III awal melakukan ANC, Kunjungan KB sebanyak 198 pasangan usia subur (PUS) yang memilih alat kontrasepsi suntik 1 dan 3 bulan, ada 87 PUS (Klinik Utama Mariani, 2017)

Klinik Bersalin Mariani yang beralamat di Jl. Gatot Subroto Gg. Johar Medan Petisah yang dipimpin oleh Bidan Hj. Mariani sebagai salah satu Bidan Delima. Pada saat praktek pkk 1 tanggal di Puskesmas Darussalam bertemu dengan pasien Ny. ED GIIPIIA0 dan meminta kesediaan untuk menjadi pasien LTA saya. Dan kemudian Ny. ED bersedia untuk di dampingi mulai dari kehamilan ini sampai menjadi akseptor KB.

Pada tanggal 15 Februari 2018 dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan informed consent pada ibu kehamilan trimester III untuk menjadi subjek asuhan *continuity of care* yaitu Ny. ED usia 35 tahun GIIPIIA0. Pada tanggal 16 Februari 2018, melakukan pemeriksaan kehamilan di Klinik Bersalin Mariani dan bersedia menjadi subjek untuk diberikan asuhan secara *continuity of care*.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Masalah

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

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. ED di klinik utama Mariani
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. ED di klinik utama Mariani
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. ED di klinik utama Mariani
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. ED di klinik utama Mariani
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu reseptor KB Ny. ED di klinik utama Mariani

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

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

2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU berstandar APN, dan sebagai Bidan Delima, yaitu Klinik Utama Mariani, bidan Marini Am.Keb, jalan Gatot Subroto Gg. Johar Medan Petisah

3. Waktu

Waktu yang direncanakan mulai dari mulai konsul dengan pembimbing, merencanakan tempat pengambilan subjek ibu hamil dalam menyusun LTA dan menandatangani inform consent sampai bersalin, nifas dan KB.

1.5 Manfaat

Ada beberapa manfaat yang ingin diperoleh dari hasil penelitian ini, antara lain :

1.5.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan konsep *Continuity of Care* dan komprehensif serta mengaplikasikannya dalam penyusunan LTA dari kehamilan fisiologis trimester III dilanjutkan dengan bersalin, nifas, neonates dan KB pada Ny. ED.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu sumber informasi dan sebagai bahan referensi perpustakaan.

2. Bagi Klinik Bersalin

Dapat menjadi masukan bagi klinik bersalin dalam membantu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sehingga tercapai asuhan sesuai standart.

3. Bagi Klien

Menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB serta dapat mengenali tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB.

4. Bagi Penulisan

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai masa nifas secara *continuity of care*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi dan implantasi, kehamilan normal berlangsung 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, kehamilan terbagi dalam 3 trimester dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke dua (minggu ke 13 hingga ke 27) dan trimester ke tiga minggu ke 28 hingga ke 40 (Walyani, 2015)

Kehamilan merupakan proses yang alamiah atau perubahan –perubahan Pada usia 30 minggu , fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan adalah normal dan bersifat fisiologis bukan patologis (Nugroho, 2014)

Sesuai dengan tuntutan kurikulum batasan dalam melakukan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan Trimester III

2.1.2Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan Trimester III

1. Sistem Reproduksi Pada Uterus

Uterus lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan perlunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan lightening, yang mengurangi tekanan pada bagia atas abdomen. (Hutahaean, 2013)

2. Sistem Payudara

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron tapi belum mengeluarkan ASI. Somatomotropin mempengaruhi sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin sehingga mamae dipersiapkan untuk laktasi (Nugroho, 2014)

3. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Romauli, 2014)

4. Sistem Perkemihan

Trimester III, pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan lagi (Romauli, 2014)

5. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2014)

6. Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil, laju metabolik basal (BMR), biasanya meningkat pada bulan keempat gestasi. BMR meningkat 15-20% yang umumnya ditemukan pada triwulan terakhir (Rukiah, 2013)

7. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Trimester III, kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Romauli, 2014)

Proporsi kenaikan BB hamil adalah sebagai berikut:

- a) kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.

b) kenaikan berat badan trimester II adalah 3kg. Kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.

c) kenaikan berat badan trimester III adalah 6kg atau 0,3-0,5 minggu. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu kurang lebih 3kg (Walyani, 2015)

8. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser kedepan (Romauli, 2014)

9. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30-50% pada minggu ke-32 kehamilan, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung ini terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (*stroke volume*) dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan (nilai 5-5,5 l/menit) curah jantung tahap lanjut lebih meningkat saat ibu hamil dalam posisi rekumben lateral dari pada posisi telentang. Pada posisi telentang, uterus yang besar dan berat sering kali menghambat aliran balik vena. Setiap kali terdapat pengerahan tenaga, curah jantung meningkat (Hutahaean, 2013)

10. Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum* (Romauli, 2014)

11. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu keatas, usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2014)

12. Sistem Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri dari sel darah. Susunan darah terdiri dari 91,0% air, 8,0% protein dan mineral 0,9% (Romauli, 2014)

13. Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular berikut :

- a) Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
- c) Edema yang melibatkan syaraf perider dapat menyebabkan carpal tunnel syndrome selama trimester akhir kehamilan.
- d) Akroestesia (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus artikularis. (Nugroho, 2014)

2.1.3 Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Sikap atau penerimaan ibu terhadap keadaan hamilnya sangat mempengaruhi kesehatan atau keadaan umum ibu serta keadaan janin dalam kehamilannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan, perawatan tubuh dan upaya memeriksakan diri secara teratur dengan baik (Hutahaean, 2013)

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayinya. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Rukiyah, 2013)

Beberapa perubahan psikologis kehamilan yang terjadi pada trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) adalah :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik,
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sudah terluka (sensitif).
- h. Libido menurun (Romauli, 2014)

Tanda Bahaya Pada Kehamilan

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- e. Keluar cairan pervaginam
- f. Gerakan janin tidak terasa
- g. Nyeri abdomen yang hebat (Walyani, 2015)

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

a. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester Ketiga

Periode ini disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus, sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya.

Pada trimester ketiga biasanya ibu merasa takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan

ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan, disinilah ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Walyani, 2015)

b. Kebutuhan nutrisi ibu hamil pada trimester ketiga

Di trimester ketiga ibu hamil butuh bekal energy yang memadai, selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energy untuk persalinan, itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh di kesampingkan.

Berikut ini zat gizi pada trimester ketiga yaitu:

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000- 80.000 kilo kalori (KKL), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari sekitar 285- 300 kkal.

2) Vitamin B6 (Piridoksin)

Untuk membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil sekitar 2,2 miligram sehari.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel yang baru terbentuk, akibat dari kekurangan senyawa ini yaitu terhambatnya proses perkembangan janin termasuk otaknya terhambat dan terganggu janin akan tumbuh kerdil, angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

4) Tiamin (vitamin B1, Riboflavin B2 dan Niasin B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme system pernafasan dan energy, ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari, ketiga vitamin ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang- kacangan, hati dan telur.

5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel- sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat- zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengkonsumsi cairan buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari konstipasi, sebaiknya minum 8 gelas air putih sehari (Walyani, 2015)

c. Kebutuhan Istirahat dan Tidur pada Ibu Hamil

Pada saat hamil ibu akan merasa letih pada awal kehamilan atau pada beberapa minggu terakhir ketika ibu hamil menanggung beban berat yang bertambah, oleh sebab itu ibu hamil memerlukan istirahat dan tidur semakin banyak dan sering.

Mandriwati, 2017 ada beberapa cara posisi tidur yang baik untuk ibu hamil:

1. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan ke kanan atau terlentang agar tidak mengganggu aliran darah ke rahim.
2. Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi, hindari tidur datar karena tekanan rahim pada paru semakin besar dan menyebabkan sesak.
3. Jika ibu suka tidur terlentang taruh bantal di bawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki.
4. Untuk ibu hamil dengan edema kaki anjurkan tidur dengan kaki lebih tinggi dari pada kepala agar sirkulasi dari ekstremitas bawah beredar ke bagian tubuh di atasnya.
5. Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai di atas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.
6. Jika hendak bangun dengan posisi tidur sebaiknya hindari perubahan posisi secara tiba- tiba.

Perubahan- Perubahan yang Dialami pada Trimester III

1. Sakit punggung di sebabkan karena meningkatnya beban berat yang di bawa ibu yaitu bayi dalam kandungan

2. Banyak ibu hamil pada usia 33-36 minggu mengalami susah bernafas karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru-paru ibu, setelah kepala bayi mulai turun kerongga panggul biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan mudah bernafas
3. Sering buang air kecil karena terjadi pembesaran rahim dan penurunan bayi ke pintu atas panggul membuat kandung kemih ibu tertekan
4. Terjadi braxton hicks kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan tidak teratur dan kadang hilang bila duduk dan istirahat
5. Terjadi peningkatan cairan vagina selama kehamilan dan dalam batas normal cairannya biasanya jernih, pada awal kehamilan agak kental dan pada persalinan lebih cair (Walyani, 2015)

2.1.5 Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal care (asuhan kehamilan) ialah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015)

a. Tujuan asuhan antenatal care

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum
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 tumbuhberkembang secara normal.

b. Jadwal pemeriksaan antenatal

1. Pemeriksaan pertama
Dilakukan segera setelah di krtahui terlambat haid
2. Pemeriksaan ulang
 - a. Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - b. Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
 - c. Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan
3. Pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut (Mufdillah, 2009):
 - a. 1 kali pada trimester pertama (K 1)
 - b. 1 kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester ke tiga (K 4)
4. Pelayanan asuhan standart antenatal
Dalam melakukan pemeriksaan antenatal tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart (10 T) :
 - a. Timbang berat badan tinggi badan
Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.
 - b. Tekanan darah
Diukur setiap ibu melakukan pemeriksaan, tekanan darah normal ialah 110/80 sampai 120/80, apabila tekanan darah cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi, apabila turun di bawah normal di perkirakan anemia.
 - c. Nilai status gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA)
 - d. Pengukuran tinggi fundus uteri
Pengukuran menggunakan pita sentimeter yang di letak pada fundus dan di tarik sampai pada tepi atas simpisis

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trisemester satu dan setiap kali kunjungan antenatal, normal DJJ yaitu 120-160 kali/menit.

6. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum, efek samping penyuntikan TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak pada 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.1

Tabel Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi	Interval	Lama perlindungan	Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 2	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	99

(Sumber: Saifudin, 2002:91 dalam Rukiah, AY, 2013: hal 9)

7. Beri tablet tambah darah (Tablet besi)

Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pemeriksaan pertama.

8. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium pada saat antenatal meliputi:

- a) Pemeriksaan golongan darah
- b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)
- c) Pemeriksaan protein urin
- d) Pemeriksaan kadar gula darah
- e) Pemeriksaan darah malaria
- f) Pemeriksaan test sipilis
- g) Pemeriksaan HIV

h) Pemeriksaan BTA

9. Tatalaksana penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standart dan kewenangan bidan dan apabila kasus yang tidak dapat di tangani dirujuk sesuai system rujukan.

10. Temu wicara

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

- a) Kesehatan ibu
- b) Perilaku hidup bersih dan sehat
- c) Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- d) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e) Asuhan gizi seimbang
- f) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g) Penawaran untuk melakukan test HIV dan konseling di daerah meluas dan ibu hamil dengan IMS.
- h) Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian asi eksklusif
- i) KB pasca persalinan
- j) Imunisasi
- k) Peningkatan kesehatan intelegensi pada kehamilan

2.2. Persalinan

2.2.1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi(janin+uri), yang dapat hidup kedunia atau dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain. Persalinan normal di sebut uga partus spontan yaitu proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat- alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam,

persalinan dimulai pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta. (endang,2016)

2.2.2 Fisiologi Persalinan

1. Perubahan Fisiologis pada Persalinan Kala I

Sejumlah perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan, di antaranya yaitu :

a. Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Arti penting dan kejadian ini adalah untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya, sehingga diperlukan pengukuran di antara kontraksi. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut/khawatir. Rasa takutnyalah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah.

Posisi tidur telentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, pada ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia.

b. Perubahan Metabolisme

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

c. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat C.

d. Denyut jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

e. Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

f. Perubahan Gastrointestinal

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

g. Kontraksi uterus

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

h. Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarikoleh SAR yang menyebabkan serviks menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena canalis servikalis membesar dan membentukostium uteri eksternum (OUE) sebagai ujung dan bentuknya menjadi sempit.

i. Show

Show Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II persalinan

a. Kontraksi uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik.

b. Perubahan-perubahan uterus

Keadaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim(SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada serviks

Perubahan serviks pada kala II dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibi portio, SBR dan serviks.

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian

depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

e. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi di sertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

f. Perubahan pernapasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang menonjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing).

g. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

3. Perubahan fisiologis pada kala III persalinan

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang timbul pada kala III dalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Pada kala III, otot uteri (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta, akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

4. Perubahan fisiologis pada kala IV persalinan

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (sumarah,2008)

Perdarahan pasca persalinan adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu diseluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inversi juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan.

2.2.3 Tahapan persalinaan

Tahapan persalinaan Asri Hidayat, 2015 antara lain :

1. Kala I atau kala pembukaan : dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam 2 fase : fase laten (serviks 1-3 cm – dibawah 4cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (serviks 4-10 cm/ lengkap), membutuhkan waktu 6 jam.
2. Kala II/kala pengeluaran : dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.
3. Kala III/kala uri : dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
4. Kala IV/kala pengawasan : kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Tanda-tanda persalinaan

Tanda dan gejala menjelang persalinaan antara lain :

1. Perasaan distensi berkurang (*lightening*)

Lightening yang mulai dirasakan kira-kira 2 minggu menjelang persalinaan, adalah penurunan bagian presentasi kedalam pelvis minor. Lightening adalah sebutan bahwa kepala janin sudah turun. Sesak nafas yang dirasakan sebelumnya selama trimester ke III kehamilan akan berkurang karena kondisi ini akan menciptakan ruang yang lebih besar di dalam abdomen atas untuk ekspansi paru. Namun lightening tetap menimbulkan rasa tidak nyaman yang lain akibat tekanan bagian presentasi di area pelvis minor.

2. Perubahan serviks

Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas *braxton hicks*. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinaan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinaan.

3. Persalinan palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *braxton hicks* yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan.

4. Ketuban pecah

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum awitan persalinan, disebut ketuban pecah dini (KPD).

5. *Bloody show*

Bloody show paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Kadang-kadang seluruh plak lendir dikeluarkan dalam bentuk masa. Plak yang keluar pada saat persalinan berlangsung dan terlihat pada vagina sering kali disangka tali pusat yang lepas. *Bloody show* merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 sampai 48 jam.

2.2.4 Asuhan Persalinan

1. Tujuan asuhan persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui beberapa upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan. Dengan demikian setiap intervensi yang akan di aplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (Sujiyatini, 2015)

Lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi :

1. Membuat keputusan klinik
2. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi
3. Pencegahan infeksi
4. Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan
5. Rujukan.

2. Asuhan persalinan

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

a. Asuhan persalinan kala I

Kemendes, 2013 asuhan persalinan kala I yaitu :

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

b. Asuhan persalinan kala II, III, dan IV

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

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

Melihat Tanda dan gejala Kala Dua

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

Menyiapkan pertolongan persalinan

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

6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan keluarga untuk Membantu proses Pimpinan Meneran

11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Mengajarkan asupan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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

Menolong kelahiran bayi

Lahirnya kepala

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

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahir bahu

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

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/i.m

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya

Oksitoksin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

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

Menegeluarkan Plasenta

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

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase

dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai perdarahan

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

Melakukan prosedur pasca persalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Meneyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan vagina.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan

- b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteris
 - e. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 51. Mengevaluasi kehilangan darah.
 52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan. Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah . Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman . Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
Dokumentasi
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lama masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Abidin, 2011 dalam Elisabeth, 2015).

Tahapan masa nifas dibagi menjadi tiga (Elisabeth, 2015) :

- a. Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia.
- c. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

2.3.2 Fisiologis Nifas

1. Perubahan system reproduksi

a) Perubahan Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Walyani, 2015).

1. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gram.

2. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari di bawah pusat dengan berat uterus 750 gram.
3. Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gram.
4. Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gram.
5. Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat 50 gram.

b) Pengeluaran Lochea

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

1. *Lochea rubra (cruenta)* : Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel *desidua*, *verniks caseosa*, *lanugo* dan *mekonium*, selama 2 hari.
2. *Lochea sanguinolenta* : Berwarna kuning berisi darah dan ledir, hari ke 3-7.
3. *Lochea serosa* : Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.
4. *Lochea alba* : Cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas (Astutik,RY 2015)

c) Payudara

Perubahan payudara dapat meliputi :

1. Penurunan kadar *progesterone* secara tepat dengan peningkatan hormone *prolaktin* setelah persalinan.
2. *kolostrum* sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan.
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya laktasi (Astutik,RY 2015)

d) *Perineum*

Perubahan yang terjadi pada *perineum* adalah :

1. Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
2. Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot *perineum* sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap leih kendur dari keadaan sebelum melahirkan (Astutik,RY 2015)

e) *Serviks*

Serviks mengalami *invulusi* bersama *uterus*. Setelah persalinan, *ostium uteri eksterna* dapat di masuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan tertutup (Astutik,RY 2015)

f) *Vulva dan Vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan serta penegangan yang sangat besar saat proses melahirkan bayi, dan dari beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, ke dua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil (Walyani, 2015)

2. Perubahan pada sistem perkemihan

Urin dalam jumlah yang besar akan di hasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah *plasenta* di lahirkan, kadar hormon *esterogen* yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan *diuresis*. *Ureter* yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu. (Astutuik,RY 2015)

3. Perubahan pada sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami *obstipasi* setelah melahirkan anak. Hal ini di sebabkan kerena pada waktu melahirkan alat-alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan *colon* menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (*dehidrasi*), kurang makan, *haemoroid*, *laserasi* jalan lahir (Ambarawati, 2015)

4. Perubahan sistem *musculoskeletal*

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah melahirkan bayi secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang *uterus* jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi*, karena *ligament rotundum* menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Ambarawati, 2015)

5. Perubahan tanda-tanda vital (Astutik,RY, 2015)

a. Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2°c – 37,5°c kemungkinan di sebabkan karena aktivitas dari payudara. Bila kenaikan mencapai 38°c pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu di waspadai adanya infeksi atau *sepsis* masa nifas

b. Denyut nadi

Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil yaitu sekitar 60x/menit di bandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/menit, bila di sertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi shock karena infeksi

c. Tekanan darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah perlu di waspadai adanya perdarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, hal merupakan salah satu petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa tibul pada masa nifas dan perlu penanganan lebih lanjut

d. Respirasi

Respirasi atau pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernapasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24x/menit atau rata-ratanya 18x/menit (Dep Kes RI : 1994 dalam (Astutik,RY, 2015)

6. Perubahan sistem *hematologi*

Pada hari pertama nifas, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dan meningkatnya *viskositas* sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematokrit* dan *hemoglobin* pada hari ke 3-7 masa nifas dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas

2.3.3 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain (Endang, 2015):

1. Dukungan keluarga dan teman.
2. Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi.
3. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya.

Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas berbeda antara individu satu dengan yang lainnya. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase (Astutik,RY 2015) :

1. Fase *Taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini cirri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah :

- a. Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung.
- b. Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri.
- c. Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan.

- d. Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan istirahat yang cukup karena baru saja memulai proses persalinan yang melelahkan.
- e. Nafsu makan meningkat.

2. Fase *Taking Hold*

Fase *Taking Hold* berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Adapun ciri-ciri fase taking hold antara lain :

- a. Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu.
- b. Ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggung jawab dalam merawat bayi.

Pada fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya.

3. *Letting go*

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

2.3.4 Asuhan Masa Nifas

a. Pengertian(Endang, 2015)

Asuhan masa nifas adalah asuhan yang di berikan pada ibu nifas. Biasanya berlangsung selama 40 hari atau sekitar 6 minggu. Pada asuhan ini bidan memberikan asuhan berupa memantau involusi uteri, kelancaran ASI, dan kondisi ibu dan bayi. Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2

1. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2. Tujuan khusus

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif.
- c. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

b. Asuhan masa nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

1). Kunjungan I

Kunjungan dalam waktu 6-8 jam setelah persalinan, yaitu :

1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
5. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2) Kunjungan II

Kunjungan dalam waktu 6 hari setelah persalinan, yaitu :

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

3) Kunjungan III

Kunjungan dalam waktu 2 minggu setelah persalinan, yaitu:

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

4) Kunjungan IV

Kunjungan dalam waktu 6 minggu setelah persalinan, yaitu :

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dengan berat badan 2500gram sampai dengan 4000 gram dengan masa kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, bayi baru lahir dengan usia 0-7 hari disebut neonatal dini sedangkan 0-28 hari di sebut dengan neonatal lanjut (Kurnia, 2014)

Tanda-tanda bayi baru lahir normal (Kurnia, 2014) yaitu:

- a. Berat badan 2500- 4000 gr.
- b. Panjang badan 48- 52 cm.
- c. Lingkar kepala 33-35 cm.
- d. Lingkar dada 30- 38 cm.
- e. Bunyi jantung 120-160 x/menit.
- f. Pernafasan dada 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan di ikuti vernik caseosa
- h. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna
- i. Kuku telah agak panjang dan lepas
- j. Genetalia jika perempuan labia mayor telah menutupi labia minor, jika laki- laki testis telah turun
- k. Reflex hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik
- l. Reflex moro bila di kagetkan akan kelihatan seperti memeluk
- m. Gerak reflek sudah baik bila tangan di letakkan pada bayi akan memgnggam
- n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam.

2.4.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

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

1. Sistem pernafasan

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit

pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam.

2. Suhu Tubuh

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

a. Konduksi

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

b. Konveksi

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

c. Radiasi

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

d. Evaporasi

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

3. Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4. Peredaran darah

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

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

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

6. Imunoglobulin

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

7. Traktus digestivus

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

8. Hati

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

9. Keseimbangan asam basa

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

2.4.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir merupakan asuhan yang bertujuan untuk mengetahui aktifitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan (Sarwono,2014)

Bayi hingga usia kurang 1 bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, antara lain dengan melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan pada neonatus (0-28 hari) minimal 3 kali, satu kali pada usia 0-7 hari (KN 1) dan dua kali pada usia 8-28 hari (KN3). (Dinkes ProvSu, 2012)

Tujuan asuhan pada bayi baru lahir (Kurnia, 2014) yaitu:

- a) Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi
- b) Menghindari resiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan
- c) Mengetahui aktifitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

Pelaksanaan Kunjungan Neonatus (Maryanti,2011)

a. Kunjungan I

Dilakukan 6 jam pertama setelah persalinan

1. Menjaga bayi agar tetap hangat dan kering
2. Menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampakan bayi secara keseluruhan yang dapat menggambarkan keadaan kesehatan
3. Tanda-tanda pernafasan denyut jantung dan suhu penting untuk diawasi pada 6 jam pertama
4. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat dan menjaga agar tetap bersih dan kering.
5. Pemberian ASI awal.

b. Kunjungan II

Pada hari ke-3 setelah persalinan

1. Menanyakan kepada ibu mengenai keadaan bayi
2. Menanyakan bagaimana bayi menyusui
3. Memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus)
4. Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk

c. Kunjungan III

Pada 6 minggu setelah kelahiran

1. Memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat
2. Melihat hubungan antara ibu dan bayi baik
3. Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang dan imunisasi.

Tabel 2.2

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Menyusui	<p>Menyusui harus dilakukan segera setelah kelahiran. Selagi bayi dalam keadaan terjaga. Menyusui segera dapat menaikkan oksitosin, yang juga menaikkan involusi pada uterus, juga menaikkan ikatan dini antara ibu dan anak.</p> <p>Bayi harus disusui sekurang – kurangnya selama 4 bulan pertama. Bayi harus disusui sesuai tuntutan (kapan saja ia lapar) dan tanpa harus menggunakan jadwal.</p> <p>ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, yang memberikan kalori dan gizi yang diperlukan bayi untuk 4 bulan pertama sehingga bayi mendapatkan kenaikan berta badan secara normal, karena semua gizi didapat sesuai dengan kebutuhan bayi. Mudah untuk dicerna, memberikan perlindungan yang penting dari infeksi juga seger, bersih dan siap diminum.</p>
Tidur	Baringkan bayi kesamping atau terlentang (jangan

	pakai bantal)
Ujung tali pusat	Sampai tali pusat kering dan lepas, di daerah ini dapat terjadi infeksi sehingga harus dijaga agar bersih dan kering. Ibu harus mencuci sekitar tali pusat setiap hari dengan sabun dan air. Bubuhi alkohol 70% 1-2 kali sehari. Beritahu ibu untuk lapor kebidanan bila tali pusat berbau, ada kemerahan disekitarnya atau mengeluarkan cairan.
Imunisasi	Dalam waktu seminggu pertama, beri bayi BCG untuk mencegah tuberclosis Vaskin polio secara oral Vaksin hepatitis B

Sumber : Saifuddin, dkk, 2013

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Pengertian Keluarga Berencana

World Health Organisation (WHO) 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 serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, dkk 2013)

Undang- Undang RI No. 10 tahun 1992 program KB Nasional diartikan sebagai upaya peningkatan kependudukan, peran masyarakat melalui pengadilan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga dalam rangka melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) (Eva,dkk 2016)

2.5.2 Tujuan Program Kb

Tujuan KB nasional dilihat dari segi demografis dan normative yaitu mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk dengan menjadikan KB sebagai falsafah hidup masyarakat Indonesia agar diperoleh suatu keluarga

kecil bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Eva dkk, 2016)

2.5.3 Sasaran Program Kb

1. Sasaran langsung yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) agar mereka menjadi peserta KB Lestari hingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas.
2. Sasaran tidak langsung yaitu organisasi- organisasi dan lembaga- lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta, tokoh- tokoh masyarakat (wanita dan pemuda) diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan system nilai dikalangan masyarakat yang dapat mendukung usaha perlembagaan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (Eva dkk, 2016)

2.5.4 Kebijakan Program Kb

1. Menunda perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun.
2. Menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada catur warga yaitu keluarga yang terdiri dari Ayah, Ibu dan 2 orang anak.
3. Hendaknya besarnya keluarga dicapai selama dalam usia reproduksi sehat yaitu sewaktu ibu dan ayah berusia 20-30 tahun.
4. Mengakhiri kesuburan pada usia 30-35 tahun.

2.5.5 Metode Kontrasepsi

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenorea lactase (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif artinya ASI hanya di berikan kepada bayinya tanpa makanan atau pun minuman tambahan hingga usia 6 bulan (Nina dan Mega, 2013)

Cara kerjanya yaitu penundaan atau penekanan ovulasi

Keuntungan kontrasepsi

- a) Efektifitas tinggi (tingkat keberhasilan 98 % pada enam bulan pascapersalinan).
- b) Tidak mengganggu saat berhubungan seksual.
- c) Tidak ada efek samping secara sistemik.
- d) Segera efektif jika dilakukan secara benar.
- e) Tidak perlu pengawasan medis.
- f) Tidak perlu obat atau alat.
- g) Tanpa biaya.

Kelemahan metode MAL

- a) Perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan.
- b) Sulit dilaksanakan karena kondisi sisial.
- c) Eektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.
- d) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV /AIDS dan Virus Hepatitis B/HBV.

2. Kontrasepsi Oral Pil

Pil adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon steroid (progesterone dan estrogen sintetik/ progesterone sintetik saja) yang digunakan peroral, pil yang digunakan ada dua macam yaitu pil kombinasi dan pil mini, pil kombinasi mengandung hormon steroid estrogen dan progesterone sintetik sedangkan pil mini mengandung progesterone sintetik saja (Eva , 2016)

Cara kerja

- a) Menekan ovulasi
- b) Mencegah implantasi
- c) Mengentalkan lender serviks sehingga sulit dilalui sperma
- d) Mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu

Keuntungan

- a) Efektifitas tinggi
- b) Resiko terhadap kesehatan rendah
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- d) Hubungan seksual tidak terganggu
- e) Darah haid lebih sedikit
- f) Mengurangi sindroma prahaid dan nyeri haid
- g) Pada pil mini tidak mengganggu ASI dan efek terhadap kardiovaskuler rendah

Kerugian

- a) Tidak mencegah PMS
- b) Mahal dan membosankan
- c) Perdarahan bercak (spotting)
- d) Harus minum setiap hari
- e) Dapat terjadi pusing, perubahan mood, penambahan berat badan, mual dan muntah
- f) Pada PIL kombinasi dapat mengganggu ASI

3. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik ada dua jenis suntik satu bulan dan tiga bulan, jenis yang beredar di Indonesia (Suratun, 2013) adalah:

- a. Hanya mengandung *hormone progesterone* yaitu:
 1. Depo Proero 150 mg.
 2. Depo Progestin 150 mg.
 3. Depo Geston 150 mg.
 4. Noristerat 200 mg.
- b. Yang mengandung 25 mg *Medroxy progesterone acetat* dan 5 mg estradiol cypionate yaitu *Cylofem*.

Cara kerja

- 1) lepasnya sel telur dari indung telur wanita.

- 2) Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga menghambat Mencegah spermatozoa (sel mani) masuk ke dalam rahim.
- 3) Menipiskan endometrium, sehingga tidak siap untuk kehamilan.

Keuntungan suntik satu bulan

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- d) Jangka panjang
- e) Efeksamping sangat kecil
- f) Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik
- g) Pemberian aman, efektif dan relatif mudah

Keuntungan suntik 3 bulan

- a) Efektifitas tinggi
- b) Sederhana pemakaiannya
- c) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)
- d) Cocok untuk ibu- ibu yang menyusui
- e) Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormone estrogen.
- f) Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.
- g) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

Kerugian suntik 1 bulan

- a) Terjadi perubahan pola haid menjadi tidak teratur perdarahan bercak atau spotting
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- c) Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kembali setiap 30 hari untuk kunjungan ulang

- d) Efektipitas suntik satu bulan berkurang jika digunakan bersamaan dengan obat- obatan epilepsy (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberculosis(rifampisin)
- e) Dapat terjadi perubahan berat badan
- f) Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru- paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati
- g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), hepatitis B virus atau infeksi virus HIV
- h) Pemulihan kesuburan biasanya terhambat setelah penghentian pemakaian KB suntik 1 bulan

Kerugian suntik 3 bulan

- a) Terdapat gangguan haid seperti amenorea yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor KB spotting yaitubercak- bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti KB, metroragia yaitu perdarahan yang berlebihan diluar masa haid, menoragia yaitu datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya.
- b) Timbulnya jerawat dibadan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang
- c) Berat badan yang bertambah 2,3 kilogram pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kilogram selama enam tahun
- d) Pusing dan sakit kepala
- e) Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.

4. Kontasepsi Implant (AKBK)

Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau implant adalah alat kontrasepsi yang di susupkan dibawah kulit, implant terdiri dari 6 batang, 4 batang bahkan 1 batang kapsul silastik, dimana implant terdiri dari setiap kapsulnya berisi levonorgestrel sebanyak 36 gr (Suratun, 2013).

Cara kerja yaitu dengan disusupkannya kapsul silastik di bawah kulit maka setiap harinya dilepaskan secara tetap sejumlah levonorgestrel kedalam darah melalui proses difusi dari kapsul- kapsul tersebut, besar kecilnya levonorgestrel tergantung besar kecilnya permukaan kapsul silastik dan ketebalan dari dinding tersebut, satu sel implant terdiri dari 2, 4, 6 kapsul dapat berkerja secara efektif selama 5 tahun sedangkan Jedelle dan Implanon efektif selam 1- 3 tahun.

Keuntungan AKBK

- a) Tidak menekan produksi ASI
- b) Praktis dan efektif
- c) Tidak ada factor lupa
- d) Masa pakai jangka panjang (5 tahun)
- e) Membantu mencegah anemia
- f) Khasiat kontrasepsi susuk berakhir segera setelah pengangkatan implant.

Kekurangan AKBK

- a) Implant harus di pasang dan di angkat oleh petugas kesehatan terlatih
- b) Implant lebih mahal dari pada pil KB atau suntikan dan cara KB jangka pendek lainnya
- c) Implant sering mengubah pola haid
- d) Wanita tidak dapat menghentikan pemakaiannya sendiri.

5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ IUD

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam- macam, terdiri dari plastic (polythylene), ada yang di lilit tembaga (Cu), ada pulak yang tidak dan ada juga yang di lilit tembaga bercampur perak (Ag) selain itu ada pula yang di batangnya berisi hormone progesteron (Suratun , 2013)

Cara kerja

- a) Meningkatkan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai rahim, endometrium belum siap untuk menerima nidasi hasil konsepsi.
- b) Menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan blastokista.
- c) Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas.

Keuntungan

- a) Praktis ekonomis mudah dikontrol, aman untuk jangka panjang dan kembalinya masa kesuburan cukup tinggi.
- b) Tidak dipengaruhi factor lupa seperti pil.

Kerugian

- a) Perdarahan
- b) Keputihan
- c) Ekspulsi
- d) Nyeri
- e) Infeksi
- f) Translokasi

2.6 Asuhan Keluarga Berencana

2.6.1 Konseling

Konseling adalah proses penyampaian informasi yang di berikan hanya satu kali saat pemberian pelayanan pada pasien, teknik yang baik dalam penyampaian informasi harus diterapkan dan di bicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan pasien dengan cara yang sesuai dengan budaya (Handayani, 2014)

2.6.2 Tujuan konseling

- 1) Meningkatkan penerimaan KB oleh klien.
- 2) Menjamin pilihan Alokon yang cocok.
- 3) Menjamin penggunaan cara yang efektif.

- 4) Menjamin kelangsungan yang lebih lama.

2.6.3 Jenis konseling KB

a) Konseling Awal

Konseling awal bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan di pakai dan membantu pasien untuk memilih jenis KB apa yang cocok untuk di gunakan.

b) Konseling Khusus

Bertujuan untuk memberikan kesempatan pada klien mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, juga mendapatkan informasi yang rinci tentang KB yang ingin di pilih.

c) Konseling Tindak lanjut

Bertujuan apabila pasien datang untuk pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang sebelumnya.

2.6.4 Langkah- langkah konseling (KB SATU TUJU)

SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam pada klien secara terbuka dan sopan, berikan perhatian sepenuhnya kepada klien dan berbicara di tempat yang nyaman dan terjaga privasinya.

T : Tanya

Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya, bantu pasien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan dan keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya dan tanyakan kontrasepsi yang diinginkan klien.

U : Uraikan

Uraikan pada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi dan bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling di inginkan.

Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ Aids dan pilihan metode ganda.

TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya dan bantu klien berfikir mengenai apa yang paling seseai dengan keadaan dan kebutuhannya

J : JelaskanJelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannys setelah klien memilih jenis kontrasepsinya jika di perlukan perlihatkan alat dan obat kontrasepsinya.

U : Kunjungan Ulang

BAB 3

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tanggal :28 Februari 2018

Pukul :10.00 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/Biodata

Nama	: Ny.ED	Nama suami	:Tn.DJ
Umur	:35 tahun	Umur	:35 tahun
Suku/bangsa	:Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa /Indonesia
Agama	:Islam	Agama	:Islam
Pendidikan	:SMA	Pendidikan	:SMA
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	:Wiraswasta
Alamat rumah	:Jl. Mistar No.96	Alamat rumah	: Jl.Mistar No.96
Telp.	:082277293050	Telp.	: 082277293050

Data Subjektif

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang
Keluhan utama : Ibu mengatakan badan lemas
2. Riwayat perkawinan : Menikah 1 kali pada usia 18 tahun
3. Riwayat menstruasi : Menarche : umur 13 tahun Siklus : Teratur
Dismenorea : Tidak ada rasa nyeri
Banyaknya : 2 kali ganti doek
4. Riwayat kehamilan :
Hari I haid terakhir : 20-07-2017
Taksiran persalinan : 27-04-2018
 - a. Riwayat ANC
Ibu melakukan ANC sejak kehamilan 8 minggu di lakukan di klinik
Frekuensi : Trimester I : 1 kali
Trimester II : 1 kali
Trimester III: 2 kali
 - b. Pergerakan janin pertama sekali pada umur kehamilan 16 minggu

Pergerakan janin 15- 20 kali dalam 24 jam terakhir

c. Pola nutrisi

Makan : 3 kali sehari

Minum : 8 gelas sehari

d. Pola eliminasi

BAB : 1 kali dalam satu hari

Warnanya : kuning kecoklatan

Keluhan : Tidak ada keluhan pada saat BAB

Konsistensi : Lembek

BAK : 7 kali dalam satu hari

Warna : Jernih

Keluhan : Tidak ada rasa sakit pada saat BAK

e. Pola aktifitas

Kegiatan sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah

Istirahat/ Tidur

Siang : 1 jam

Malam : 8 jam

Seksualitas : ibu melakukan hubungan seksual 1 minggu sekali

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali dalam satu hari

Kebiasaan membersihkan alat klatin : Setiap mandi, BAB dan BAK

selalu membersihkan daerah klatinnya

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Ibu selalu mengganti pakaian dalam pada saat lembab

e. Imunisai

TT1 : 13 September 2017

TT2 : 14 Oktober 2017

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak	Tgl lahir	Tempat bersalin	Usia Kehamilan	Jenis Kelamin	Penolong persalinan	Penyulit	BB	Keadaan
1	21 Februari 2002	Klinik	39 minggu	Perempuan	Bidan	Tidak ada	2900	Baik dan sehat
2	21 Oktober 2008	Klinik	39 minggu	Perempuan	Bidan	Tidak ada	2700	Baik dan sehat
3	H	A	M	I	L	I	N	I

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

7. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit yang pernah diderita / yang sedang diderita: Tidak ada penyakit yang di derita pada ibu
- b. Penyakit yang pernah/ sedang di derita pada keluarga: Saat ini tidak ada penyakit yang di derita oleh keluarga
- c. Riwayat keturunan kembar : dalam keluarga tidak ada yang memiliki keturunan kembar
- d. Kebiasaan- Kebiasaan
 1. Merokok : Ibu tidak merokok tetapi suami merokok
 2. Minum jamu : Ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu pada saat hamil
 3. Minuman keras : Ibu dan suami tidak pernah mengkonsumsi minuman keras
 4. Makanan pantangan : Tidak ada pantangan makanan pada saat hamil
 5. Perubahan pola makan : Pada awal kehamilan ibu tidak nafsu makan tapi pada saat ini ibu sudah bisa makan seperti biasa

8. Keadaan psikologis spiritual

- a. Kelahiran ini : sangat dinanti oleh keluarga, karena ibu anak terakhir dalam keluarga
- b. Pengetahuan ibu pada kehamilan : Ibu sudah mengetahui bahwa kehamilannya baik
- c. Penerimaan pada kehamilan : kehamilan ini sangat di terima dan dinanti oleh pihak keluarga
- d. Tanggapan keluarga pada kehamilan : Sangat senang karna ini cucu yang sangat dinanti
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu rajin melakukan ibadah untuk keselamatan dirinya dan bayinya

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda vital

TD : 100/70 mmHg Pernafasan : 24x/i

Nadi : 72x/i Suhu : 36,5°C

TB : 155 cm BB sebelum hamil : 48 kg

BB sekarang : 52 kg LILA : 28 cm

c. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Closma gravidarum : (-)

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera tidak ikterik, tidak ada secret

Mulut : lidah bersih, gigi tidak berlubang, caries tidak ada

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

Payudara : Bentuk simetris, Aerola mammae hiperpigmentasi, Puting susu menonjol, Kolostrum keluar dari payudara kiri dan kanan

d. Abdomen

Bentuk : Membesar

Bekas luka : Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I: Setinggi pusat bagian fundus (26 cm) teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting

Leopold II : Bagian perut sebelah kiri teraba satu bagian-bagian kecil janin, bagian perut sebelah kanan teraba satu bagian keras, memanjang, dan terdapat tahanan

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting

Leopold IV: Bagian terbawah janin belum masuk panggul

TBJ: $(26-13) \times 155 = 2015$

Auskultasi DJJ: Punctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 140x/i

e. Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patela : Kanan (+) kiri (+)

Kuku : Tidak pucat

f. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

g. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

Pemeriksaan penunjang

Hb : 12 g/dl

Protein urine : (-)

Analisa

1. Diagnosa Kebidanan

Ibu GIIIPIA0 dengan umur kehamilan 30 minggu, janin hidup tunggal, punggung kanan presentasi kepala, belum masuk PAP,

Masalah : Ibu merasakan badannya lemas

Kebutuhan: Penkes tentang nutrisi

Penatalaksanaan

Tanggal : 28 Februari 2018

Pukul:10.00 wib.

1. Memberitahukan kepada ibu tentang keadaan ibu dan janin baik, yaitu:

Keadaan Umum : Baik
Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Denyut nadi :78 x/i
Pernapasan :22 x/i
Suhu :37⁰C
DJJ : 147 x/i
TBJ : (TFU-13) x 155 = (26 -13)X155 = 2015gram

Ibu sudah mengetahui keadaanya dan janin baik..

2. Memberikan penyuluhan tentang nutrisi yaitu menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, cukup protein, memakan sayuran yang bergizi terutama sayuran yang berwarna hijau seperti bayam, buah-buahan seperti pepaya, kacang-kacangan seperti bubur kacang hijau, ditambah dengan buah-buahan, dan minum susu minimal 1x sehari. Ibu sudah memahami tentang gizi ibu hamil.
3. Memberi tablet FE/Asam folat 1 kali sehari dikonsumsi dengan air putih dan hindari pemberian dengan kopi/Teh. Ibu sudah tau cara minum tablet Fe.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulangan pada tanggal 05 Maret 2018. Ibu mengatakan akan datang lagi untuk pemeriksaan pada tanggal yang sudah ditentukan atau ada keluhan.



Pelaksana Asuhan

Indah Amelia

3.1.1 DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal : 05 Maret 2018

Jam : 11.40 WIB

Sabjektif :

1. Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya dan ini kunjungan ulang

Objektif :

1. Keadaan umum : Baik
 2. Kesadaran : Composmentis
 3. Berat badan sekarang : 54 kg, Berat badan sebelum hamil: 48 kg
 4. Tanda tanda vital:
 - a. TD : 100/70 mmHg
 - b. Nadi : 78x/i
 - c. RR : 24x/i
 - d. Temp : 37⁰C
 - e. LILA : 28cm
 - f. BB : 54Kg
 5. Pemeriksaan fisik umum : Normal
 6. Permeriksaan Laboratorium
HB: 12 gl/dl
 7. Pemeriksaan khusus kebidanan
Pemeriksaan palpasi
 - a. Leopold 1 : Pada bagian fundus: teraba satu bagian melebar, lunak seperti bagian bokong,,TBJ:(TFU-11) x 155 = (27 -13)X155 =2170gram.
 - b. Leopold 2 : Teraba bagian keras memanjang disisi kanan perut ibu dan teraba bagian ekstermitas disisi kiri abdomen ibu.
 - c. Leopold 3 : Teraba bagian bulat, dan keras pada *simfisis* dan tidak bisa digerakkan seperti kepala janin.
 - d. Leopold 4 : Bagian terbawah janin belum masuk PAP
- Pemeriksaan Auskultasi
Punctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat, frekuensiDjj: 150x/m

Analisa :

Ibu dengan usia kehamilan 33 minggu, janin hidup, tunggal, PU-KA, presentase kepala, kepala belum masuk PAP.

Penatalaksanaan :

Tanggal: 05 Maret 2018

Pukul : 11.40 WIB

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal, keadaan ibu dan janin baik. TD : 100/70 mmHg, pols : 78x/m, RR : 24x/m, Suhu : 37⁰ C, BB sekarang :54 kg, Djj : 150x/m
Ibu sudah mengetahui keadaanya serta bayinya baik.
2. Memberitahu ibu bahwa yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena uterus yang semakin besar sehingga menekan diafragma serta memberitahukan ibu posisi tidur yang nyaman yaitu:
 1. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring kiri bukan miring kanan atau terlentang agar tidak mengganggu aliran darah keahim.
 2. Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi, hindari tidur datar karena tekanan rahim pada paru-paru semakin besar dan menyebabkan sesak.
 3. Jika ibu suka tidur terlentang taruh banta di bawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki.
3. Memberitahu ibu tanda kegawat daruratan yang mungkin terjadi selama kehamilan dan tanda – tanda persalinan. Nasehati ibu untuk segera mencari pertolongan ke bidan atau RS terdekat jika terdapat tanda-tanda sebagai berikut:
 1. Keluar darah secara tiba-tiba tanpa ada rasa sakit yaitu *plasenta previa*
 2. Nyeri perut bagian bawah, keluardarah bercak hitam yaitu *solusio plasenta*.
 3. Ketuban pecah dini
 4. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan
 5. Sakit kepala lebih dari biasanya dan penglihatan kabur

3.1.2 DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 20 April 2018

Pukul : 19.00 Wib

Subjektif :

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan
2. Ibu mengeluh sering BAK pada malam hari dan tidur pun jadi terganggu

Objektif :

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Stabil
2. Tanda-tanda Vital
Tekanan darah : 110/80 mmHg
Nadi : 80 x/m
Pernafasan : 24 x/m
Suhu : 36,5⁰C
3. Pemeriksaan Antropometri
BB : 56,5 kg
BB sebelum hamil: 48 kg
4. Abdomen
Pemeriksaan Palpasi
Leopold I : Teraba di bagian fundus bulat, lunak (bokong) dan
TBJ : (TFU-11) X 155 (29-11) X 155 = 2790 gram.
Leopold II : Teraba bagian keras memanjang di sisi kanan
perut ibu (punggung janin), dan sebelah kiri teraba
bagian-bagian kecil janin yaitu ekstremitas.
Leopold III : Teraba bagian terbawah janin bulat, keras, melenting tidak
dapat digoyangkan (kepala janin)
Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen)

Pemeriksaan *Auskultasi*

Punctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat. Frekuensi : 147 x/i

5. Pemeriksaan laboratorium

Hemoglobin	: 12 gr/ml
Protein urin	: Negatif (-)
Glukosa urin	: Negatif (-)

Analisa :

Ibu dengan usia kehamilan 37 minggu, anak tunggal, janin hidup, presentasi kepala, punggung kanan, sudah masuk PAP.

Penatalaksanaan :

Tanggal : 20 April 2018

Pukul : 19.40

1. Memberitahukan kepada ibu tentang keadaan ibu dan janin baik. Ibu sudah mengetahui keadaan dan janinnya baik.
 - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/m
 - c. Pernafasan : 24 x/m
 - d. Suhu : 36,5⁰C
 - e. DJJ : 147 x/m
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa Keluhan yang dirasakan ibu normal dikarenakan rahim yang semakin membesar dan kepala janin sudah turun kepintu panggul sehingga menekan kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering kencing.
3. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan, antara lain :
 1. Rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah
 2. Keluar lendir bercampur darah
 3. Keluar air sedikit (air ketuban) melalui vagina

Bila muncul salah satu tanda diatas, sebaiknya ibu segera pergi ke klinik bidan atau ke RS dengan didampingi suami atau keluarga.
4. Menganjurkan ibu agar tetap meminum tablet Fe/Asam folat 1 kali sehari yang diminum dengan air putih atau jus hindari minum dengan kopi atau teh.

5. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudara, dengan membersihkan puting susu ibu menggunakan kapas dan baby oil kemudian membilas dengan menggunakan air hangat dan air dingin. Ibu mengerti dan akan melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan untuk bayi dan ibu seperti pakaian ibu dan bayi dan perlengkapan yang diperlukan lainnya. Ibu mengerti dan akan melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk datang apabila ada keluhan yang dirasakan seperti yang telah dijelaskan pada kunjungan-kunjungan sebelumnya. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

Pembimbing Klinik



Pelaksana Asuhan

Indah Amelia

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1 Data Perkembangan Kala I

Tanggal : 27 April 2018

Jam : 21.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan sakit pada pinggang dan perut bagian bawah

Objektif

a. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Emosional : Stabil
4. Tanda vital
 - a) TD : 110/70 mmhg
 - b) HR : 72 x/i
 - c) RR : 20 x/i
 - d) Temp : 36.7 C
5. BB : 56,5 kg

b. Pemeriksaan Fisik

1. Muka tidak pucat, conjungtiva merah muda, sclera putih
2. Ekstremitas atas dan bawah tidak ada odema
3. Tidak ada bekas luka operasi pada abdomen ibu

c. Pemeriksaan Kebidanan

1. Palpasi

- Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting.
TFU: 29,5 cm.
- Leopold II : Teraba satu bagian panjang memapan pada bagian sebelah kiri perut ibu dan bagian kecil pada bagian sebelah kanan perut ibu.
- Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan
- Leopold IV : Sudah masuk PAP, penurunan kepala 4/5.

2. Auskultasi : DJJ : 144 x/i, frekuensi : teratur, Puntum Maks: kuadran kiribawah perut ibu
3. Anogenital : Perineum: menonjol, vulva :membuka, pengeluaran: lendir bercampur darah, Anus: tidak ada hemoroid
4. VT : Ketuban: utuh, persentase :kepala, molase:0,pembukaan : 5 cm,kepala berada di Hodge III.

Pukul	Pemantauan				
	Djj	His	TD	HR	RR
21.00	144 x/i	3x/10 ³ /40 ³	110/70 mmHg	70 x/i	20 x/i
21.30	140 x/i	4x/10 ³ /40 ³	110/80 mmHg	74 x/i	22 x/i
22.00	140 x/i	4x/10 ³ /45 ³	120/70 mmHg	72 x/i	20 x/i
22.30	144 x/i	5x/10 ³ /50 ³	110/70 mmHg	70 x/i	24 x/i
23.00	130x/i	5x/10 ³ /50 ³	120/80mmHg	72 x/i	24 x/i
23.30	140x/i	5x/10 ³ /50 ³	120/80mmHg	70x/i	24x/i
00.00	140x/i	5x/10 ³ /50 ³	120/80mmHg	70x/i	24x/i
00.30	145x/i	5x/10 ³ /50 ³	120/80mmHg	70x/i	24x/i

Analisa

Inpartu kala I fase aktif

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dan keluarganya bahwa saat ini pembukaan sudah 5 cm, keadaan ibu dan janin baik, dimana rasa sakit yang dialami ibu merupakan hal yang dialami untuk kemajuan persalinan.
- b. Mempersiapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan
 1. Persiapan fisik
 - a) Pemenuhan nutrisi dan cairan karena ibu membutuhkan tenaga untuk persalinan.

- b) Menjaga kandung kemih untuk tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin.

Ibu sudah berkemih pada pukul 21.30 WIB. Kandung kemih kosong.

- c) Ibu dianjurkan melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri.

- d) Ajarkan ibu teknik mengedan, ibu diminta mengambil nafas panjang kemudian membatukannya sewaktu terasa adanya kontraksi.

Ibu sudah mengerti teknik mengedan yang benar dan saat yang tepat untuk mengedan.

2. Persiapan mental

- a) Memberikan dukungan kepada ibu bahwa ibu mampu dalam menghadapi persalinan.

Dukungan kepada ibu sudah diberikan dengan mengelus pinggang ibu serta memberi dukungan bahwa ibu dapat menghadapi persalinan secara normal.

- b) Mengajak orang terdekat yaitu suami/keluarga untuk memahami ibu agar ibu merasa nyaman dan memberikan minum diantara kontraksi.

Suami dan keluarga sudah berada disamping ibu untuk memberikan rasa nyaman dan memberikan minum kepada ibu.

- c. Melakukan observasi kemajuan persalinan setiap 30 menit dengan partograf diantaranya yaitu: DJJ, his, TD, HR, dan RR.

Sudah dilakukan observasi kemajuan persalinan setiap satu jam dengan hasil pada tabel kemajuan persalinan.

- d. Mempersiapkan tempat

1. Ruangan yang hangat dan bersih memiliki ventilasi yang cukup dan terlindung dari udara yang berlebihan

2. Penerangan yang cukup

3. Tempat tidur yang bersih untuk ibu dan diberi alas perlak

4. Meja dan tempat yang bersih untuk meletakkan alat persalinan

5. Ruangan yang nyaman dan tidak ribut

Tempat persalinan telah dipersiapkan.

3.2.2 Data Perkembangan Kala II

Kala II (Pukul : 01.00 WIB)

Subjektif

Ibu mengatakn kontraksi semakin sering dan kuat, Ibu merasakan ada dorongan untuk meneran, Ibu mengatakan ada dorongan untuk BAB.

Objektif

Pemeriksaan kebidanan

- a. Abdomen :His: 5x / 10' / 50'', DJJ : 140 x/i
- b. Genetalia :Perineum : menonjol, vulva : membuka, pengeluaran : lendir bercampur darah, anus: menonjol.
- c. VT :Pembukaan serviks : 10 cm (Lengkap), serviks tipis,molase : 0, ketuban: pecah,Warna: Jernih
- d. His : 5 x/10'/50''

Analisa

Ibu G3P2A0 Inpartu kala II

Penatalaksanaan

- a. Memeriksa kelengkapan alat partus.
Alat-alat partus sudah lengkap dan telah disediakan pada troli persalinan.
- b. Mempersiapkan ibu secara fisik dan mental menghadapi persalinan dengan cara :
 1. Menjaga privasi ibu jangan membiarkan orang lain masuk tanpa seizin ibu
 2. Menjelaskan tentang proses dan kemajuan persalinan
 3. Menjelaskan tentang setiap tindakan yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu, dan melibatkan suami untuk memberi kekuatan mental bagi ibu dalam menghadapi persalinan
 Ibu sudah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi persalinan

- c. Memimpin ibu untuk meneran saat ada kontraksi yang baik dan benar dengan cara ibu diminta mengambil nafas panjang kemudian membatukannya sewaktu terasa adanya kontraksi.

Ibu sudah meneran dengan baik dan benar pada saat terjadi kontraksi.

- d. Membantu ibu menolong persalinan dengan cara :

Pada saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, pakai handscoen pada kedua tangan, saat sub occiput tampak di bawah simfisis tangan kanan melindungi perineum dengan dialasi stand doek. Sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi deflexi yang terlalu cepat. Minta ibu untuk mengedan maka lahirlah berturut-turut UUK, UUB, dahi, mata, hidung, mulut, dagu lalu kepala lahir seluruhnya.

Lalu bersihkan jalan nafas bayi dengan kasa steril pada wajah bayi, mulut, hidung, dan mata dengan lembut. Lalu jari telunjuk dan jari tengah menyusuri leher bayi untuk mengecek ada lilitan tali pusat. Tunggu kepala mengadakan putaran paksi luar, ibu dianjurkan untuk mengedan setelah itu posisi tangan biparietal untuk melahirkan bahu depan kepala di tarik ke bawah arah luar sehingga bahu anterior terlihat di bawah arcus pubis lalu angkat kepala bayi ke atas arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Setelah kedua bahu lahir, posisi tangan kanan menyanggah kepala dan bahu sedangkan tangan kiri menyelusuri untuk mengeluarkan siku tangan dan badan bayi. Selipkan tangan depan di punggung ke arah bokong dan kaki untuk menahan laju kelahiran bayi saat kaki lahir.

Sisipkan jari telunjuk dan tangan diantara kaki bayi, pegang dengan mantap dan angkat bayi secara hati-hati kemudian membaringkan bayi di atas handuk yang terletak di atas perut ibu, sehingga kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya, nilai bayi pada menit pertama dan bungkus serta keringkan bayi.

Bayi lahir tanggal 28 April 2018 pukul 02.00 wib PB 49cm, BB 2800 gram. Jenis kelamin Laki-Laki, perdarahan <100 cc kontraksi baik.

- e. Memberitahu ibu untuk disuntik oksitosin agar kontraksi uterus baik, sebelumnya pastikan janin tunggal. oksitosin disuntikan pada 1/3 paha bagian luar ibu secara intra muskular.

Janin tunggal, ibu bersedia disuntik oksitosin pada 1/3 paha bagian luar ibu secara IM.

- f. Memotong tali pusat dengan menjepit tali pusat dengan klem pertama 3 cm dari pangkal tali pusat, urut tali pusat kearah ibu kemudian jepit dengan klem kedua 2 cm dari klem pertama, dan potong tali pusat diantara 2 klem dengan gunting yang telah disterilkan dan tangan kiri melindungi bayi dari klem.

Tali pusat sudah dipotong sesuai langkah asuhan persalinan normal (APN).

- g. Ganti handuk dengan bedong, bungkus bayi, selimuti, tutup kepala bayi buka sedikit daerah dada lalu pelukkan ke ibu dan di lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

IMD sudah dilakukan dan bayi menyusu secara aktif, Kolostrum sudah keluar sedikit dan IMD dilakukan selama 1 jam.

3.2.3 Data Perkembangan Kala III

Kala III (Pukul: 02.00 wib)

Subjektif

Ibu mengatakan ada keinginan untuk meneran,perutnya semakin mules, merasa sedikit lelah.

Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Janin tunggal
- d. TFU setinggi pusat
- e. Uterus globuler
- f. Adanya semburan darah secara tiba-tiba dan tali pusat menjulur di vagina
- g. Jumlah perdarahan : ± 75 cc
- h. Kandung kemih : Kosong

Analisa

Ibu GIIPIIA0 Inpartu kala III

Pelaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan diberikan oksitosin 10 UI intramuskuler pada paha lateral bagian luar untuk membatu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan.

Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penyuntikan.

2. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM 1/3 paha lateral bagian luar .
3. Dengan menggunakan klem, tali pusat dijepit sekitar 3 cm dari umbilikus dan 2 cm dari klem pertama kemudian melakukan pemotongan tali pusat dan mengikat tali pusat dengan benang tali pusat steril.
4. Memindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva
5. Setelah uterus berkontraksi, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dengan tangan kiri berada diatas supra pubis dan menekan uterus secara dorsokranial untuk mencegah terjadinya inversio uteri, setelah 2/3 plasenta lahir tangan kanan menampung plasenta dan memilin sesuai dengan arah jarum jam.

Plasenta lahir lengkap pukul 02. 15 Wib

6. Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan cara telapak tangan berada pada abdomen ibu dengan cara melingkar hingga kontraksi baik. Uterus keras dan globural.
7. Mengajarkan keluarga untuk melakukan massase agar kontraksi tetap baik. Keluarga sudah mengerti.
8. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kassa steril.

Laserasi derajat 1.Penjahitan perineum telah dilakukan.

3.2.4 Data Perkembangan Kala IV

Kala IV (Pukul02.40 wib)

Subjektif

- a. Ibu merasa perut terasa masih mules

- b. Ibu merasa risih karena pengeluaran darah setelah di masase
- c. Ibu merasa senang dan lega bahwa bayi dan plasenta telah lahir
- d. Ibu merasa lelah dan haus

Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. TD : 120/80mmHg
- c. RR : 20x/i
- d. HR : 80x/i
- e. Temp : 37°C
- f. TFU : 2 jari di bawah Pusat.
- g. Kontraksi : Baik
- h. Kandung Kemih :Kosong
- i. Luka perineum : (+) pada derajat I

Analisa

Ibu G3P2A0 Inpartu kala IV

PENATALAKSANAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan bayi baik, kontraksi nya baik, robekan perineum sudah di jahit, pendarahan yang keluar dalam batas normal.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memantau keadaan ibu 2 jam pertama:
1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali dan 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali.

Tabel 3.1
Pemantauan 2 jam post partum

Jam ke	Waktu	TD	HR	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	02.15	110/80	78	36,5	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±30
	02.30	110/70	80	36,5	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±30
	02.45	110/70	80	36,5	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±30
	03.00	120/70	80	36,7	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±20
2	03.30	120/70	82	36,5	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±20
	04.00	120/70	80	36,7	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±20

Sumber : Pemantauan kala IV

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

3. Mendekontaminasikan alat dan membersihkan ibu

Alat sudah didekontaminasikan dan ibu sudah dalam keadaan bersih.

4. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV seperti uterus teraba lembek, adanya pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu merasa ngantuk, wajah tampak pucat, pandangan kabur dan kepala pusing.

Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya kala IV

5. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu. Ibu sudah makan dan minum

6. Mencuci tangan kembali dan keringkan dengan handuk atau tisu kering

7. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan. Asuhan sudah di dokumentasikan



Pelaksana Asuhan

Indah Amelia

3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

3.3.1 Data Perkembangan Nifas 6 jam

Tanggal : 28 April 2018

Jam : 08.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan sakit badan masih terasa pegal, Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya, merasa mules pada bagian perut, takut untuk ke kamar mandi, merasa ingin BAK, gerah dan ingin segera mandi

Objektif

a. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Emosional : Stabil
4. Tanda vital
 - a) TD : 120/70 mmhg
 - b) HR : 72 x/i
 - c) RR : 20 x/i
 - d) Temp : 36,6°C

b. Pemeriksaan fisik

1. Wajah : Tidak pucat, tidak ada odema
2. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
3. Payudara : Puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada tetapi masih sedikit, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.
4. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik

1. Genetalia : Pengeluaran pervaginam warna merah (lochea rubra), jumlah perdarahan ± 100 cc, luka perineum kering, tidak berbau, tidak nyeri dan tidak ada tanda infeksi.
2. Ekstremitas : Tidak bengkak, tidak nyeri tekan
3. Miksi : (-)

Analisa

Ibu G3P2A0 Postpartum 6 jam berlangsung normal

Penatalaksanaan

a. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan kepada ibu diantaranya yaitu :

1. TD : 120/70 mmhg
2. HR : 72 x/i
3. RR : 20 x/i
4. Temp : 36,6°C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

b. Memberikan ibu konseling mengenai cara membersihkan vagina menggunakan air bersih dan kering setelah BAB dan BAK serta mengganti doek setelahnya.

c. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan.

Ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan miring kiri kiri dan kanan, tetapi belum dapat untuk berdiri.

d. Menganjurkan ibu untuk mandi dan membersihkan vagina dengan air bersih dan kering sehabis BAK/BAB serta mengganti doek setelahnya.

Ibumandi pukul 07.00 wib tanggal 28 April 2018 dan telah mengganti doeknya dengan yang baru.

e. Memberikan ibu makan dan minum.

Ibu sudah makan 1 porsi dengan satu piring nasi putih, 1 telur ayam, 1 tempe berukuran sedang, 1 mangkuk sayur bayam dan minum 1 gelas air mineral dan 1 gelas teh manis hangat .

f. Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya.

Ibu sudah mengetahuinya dan sudah memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, bayi telah diberikan ASI setiap 2 jam sekali dan telah dilakukan rooming in.

3.3.2 Data Perkembangan Nifas 6 hari

Tanggal : 05 Mei 2018

Pukul : 15.10 wib

Subjektif

Ibu mengatakan tidak merasa ada demam, sudah menyusui bayinya sesering mungkin.

Objektif

a. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Emosional : Stabil
4. Tanda vital
 - a) TD : 120/80 mmhg
 - b) HR : 70 x/i
 - c) RR : 24 x/i
 - d) Temp : 36.5 x/i

b. Payudara : Putting susu menonjol, penegeluaran : ASI, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.

c. Kontraksi uterus baik

d. TFU pertengahan pusat – simpisis

e. Pengeluaran pervaginam berwarna merah kekuningan, luka perineum kering dan bersih dan tidak ada tanda infeksi

f. Jumlah darah : ± 50 cc

Analisa

Ibu G3P2A0 Postpartum 6 hari berlangsung normal

Penatalaksanaan

- a. Memeritahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Menganjurka ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG. Ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi.
- c. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi.

Pagi

1. Nasi : 1 gelas nasi (150 gram)
2. Lauk : 1 potong (40 gram)
3. Tempe : 1 potong (25 gram)
4. Sayuran : 125 gram
5. Snack : pisang 275 gram/ 3 ½ buah

Siang

1. Nasi : 1 ½ gelas (200 gram)
2. Daging : 1 potong (40 gram)
3. Tempe : 2 potong (50 gram)
4. Sayuran : 150 gram
5. Buah : 1 ¾ potong (175 gram)

Malam

1. Nasi : 200 gram
2. Ikan : 1 potong (40 gram)
3. Tempe : 2 potong (50 gram)
4. Sayuran : 150 gram
5. Buah : 175 gram

Ibu sudah mengetahui untuk memakan makanan yang bergizi.

- d. Memberikan ibu buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dan selalu membawanya pada saat dilakukan imunisasi.

Ibu sudah mendapatkan buku KIA dan akan membawanya saat imunisasi.

- e. Memberikan ibu Pendidikan Kesehatan KB bagi ibu yang menyusui.

Ibu sudah mengetahui tentang KB saat masa menyusui.

- f. Memberikan Ibu penkes perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui yaitu dengan cara membuat hidung bayi tertutup dan

menggendongnya sejajar tangan ibu dan seluruh atau sebagian aerola ibu terhisap oleh bayi. Adapun merawat payudara dengan cara bila terasa bengkak kompres dengan air hangat dan dingin bergantian.

Ibu sudah mengetahui tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui.

- g. Menginformasikan kepada ibu tentang jenis KB yang dapat digunakan setelah melahirkan dan tidak mengganggu ASI.

Ibu sudah mengerti tentang jenis KB yang dapat digunakan setelah melahirkan dan tidak mengganggu ASI.

3.3.3 Data Perkembangan Nifas 2 minggu

Tanggal : 12 Mei 2018

Pukul : 13.30 wib

Subjektif

Ibu mengatakan tidak merasa ada demam, bayinya menyusui sesering mungkin dan tidak ada keluhan yang dirasakan.

Objektif

- a. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Emosional : Stabil
4. Tanda vital
 - a) TD : 110/80 mmhg
 - b) HR : 72 x/i
 - c) RR : 20 x/i
 - d) Temp : 36,5 x/i

- b. Payudara : Putting susu menonjol, penegeluaran : ASI banyak, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.

- c. Kontraksi uterus baik

- d. TFU 2 jari diatas simpisis
- e. Pengeluaran pervaginam berwarna merah kekuningan
- f. Jumlah darah ± 20 cc

Analisa

Ibu G3P2A0 Postpartum 2 minggu berlangsung normal

Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Menginformasikan kepada ibu tentang cara pemberian ASI yang baik dan cara perawatan payudara yaitu dengan membuat hidung bayi tertutup dan menggendongnya sejajar tangan ibu dan seluruh atau sebagian aerola ibu terhisap oleh bayi, adapun merawat payudara dengan cara bila terasa bengkak kompres dengan air hangat dan dingin bergantian.
Ibu sudah mengetahui cara pemberian ASI dan perawatan payudara.
- c. Menginformasikan kepada ibu tanda infeksi masa nifas, demam, nyeri perut, lochea yang berbau serta menjelaskan kepada ibu lochea yang keluar normal.
Ibu sudah mengetahui tanda infeksi masa nifas.
- d. Meninformasikan kepada ibu tentang jenis KB yang dapat digunakan setelah melahirkan dan tidak mengganggu ASI.
Ibu sudah mengerti tentang jenis KB yang dapat digunakan setelah melahirkan dan tidak mengganggu ASI.

3.3.4 Data Perkembangan Nifas 6 minggu

Tanggal : 09 Juni 2018

Pukul : 17.30 wib

Subjektif

Ibu mengatakan tidak terdapat keluhan seperti demam, nyeri pada luka jahitan, keluar cairan yang berbau busuk pada daerah genitalia ibu dan ibu mengatakan sudah dapat memberikan ASI kepada bayinya secara optimal.

Objektif

- a. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos mentis
3. Emosional : Stabil
4. Tanda vital
 - a) TD : 120/80 mmhg
 - b) HR : 74 x/i
 - c) RR : 20 x/i
 - d) Temp : 36,7 x/i
- b. Payudara : Putting susu menonjol, penegeluaran : ASI banyak, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.
- c. Kontraksi uterus baik
- d. TFU tidak teraba
- e. Pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan
- f. Tidak ada perdarahan yang keluar

Analisa

Ibu masa nifas 6 minggu berlangsung normal

Penatalaksanaan

- a. Memeritahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
- b. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi DPT I dan Polio II. Ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi.
- c. Memantau adanya penyulit bagi ibu. Tidak ada penyulit yang dialami ibu.
- d. Menjelaskan kepada ibu cara menyusui yang benar yaitu:
 1. Menggunakan BH yang menyokong payudara
 2. dengan posisi ibu duduk atau miring dengan areola mammae bagian bawah menutupi seluruh mulut bayi agar ASI lancar keluar dan berikan secara bergantian antara payudara kiri/kanan.
 3. Pemberian ASI dilakukan secara *on demand* atau sesering mungkin tanpa ada batasan waktu.

4. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kebersihan payudara serta puting susudan melakukan masase pada payudara dengan baby oil untuk mempermudah pengeluaran air susu.

Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

e. Menginformasikan kepada ibu tentang jenis KB yang dapa digunakan setelah melahirkan dan tidak mengganggu ASI.

Ibu sudah mengerti tentang jenis KB yang dapat digunakan setelah melahirkan dan tidak mengganggu ASI. Ibu bersedia menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Pembimbing Klinik



Pelaksana Asuhan

Indah Amelia

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 jam

Tanggal : 28 April 2018

Jam : 08.00 wib

Identitas Bayi

Nama : a/d Ny. ED
 Tgl lahir/ jam : 28 April 2018 / 02.00 WIB
 Berat badan lahir : 2800 gram
 Panjang badan : 49 cm
 Jenis kelamin : laki laki

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bayi menyusui kuat, bayi bergerak aktif, bayi tidak rewel, istirahat cukup, sudah BAB warna kehitaman

Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Panjang badan : 49 cm
- c. Berat badan : 2800 gr
- d. Pemeriksaan fisik
 1. Kepala : Caput (-),lingkar kepala : 34 cm,moulase : tidak ada
 2. Ubun-ubun : UUB dan UUK terbuka rata
 3. Muka : Tidak ada oedem,verniks (-)
 4. Mata : Simetris, palpebra tidak oedem
 5. Telinga : Simetris kiri dan kanan, ada lobang, daun telinga terbentuk
 6. Mulut : Bibir dan langit-langit tidak ada kelainan
 7. Hidung : Normal,lobang (+)
 8. Leher : Tidak ada pembengkakan
 9. Dada : Simetris,lingkar dada : 31 cm
 10. Tali pusat : Basah, berdarah (-)
 11. Ekstremitas : Simetris,agak aktif,jari-jari lengkap
 12. Genitalia : Tidak ada kelainan, testis sudah turun
 13. Anus : Lubang (+)
- e. Refleks
 1. Refleks moro : Positif
 2. Refles rooting : Positif
 3. Refleks walking : Positif
 4. Repleks plantar : Positif
 5. Refleks sucking : positif
- f. Atropometri
 1. Lingkar kepala : 34 cm
 2. Lingkar dada : 31 cm
 3. Lila : 12 cm
- g. Eliminasi

1. Miksi : Sudah warna : kekuningan pukul : 02.10 WIB
2. Meconium : Sudah warna : kehitaman pukul : 04.00 WIB

Analisa

Bayi baru lahir 6 jam

Pelaksanaan

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tentang bayinya.

1. Keadaan umum: Baik
2. Panjang badan : 49 cm
3. Berat badan : 2800 gram
4. Tidak ada kelainan pada fisik bayi

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

b. Memberitahu ibu perawatan tali pusat dengan selalu mengganti kassa kering dan menjaga tali pusat.

Ibu sudah mengetahui perawatan tali pusat dengan selalu mengganti kassa kering dan menjaga tali pusat.

c. Menjaga kenyamanan bayi dengan cara :

1. Memastikan bayi tetap hangat
2. Mengganti handuk/kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan jangan lupa memastikan kepala telah terlindungi dengan baik
3. Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit, apabila telapak kaki terasa dingin, periksalah suhu aksila bayi. Apabila suhu kurang dari 36,5°C, segera hangatkan bayi tersebut.
4. Menghindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis dan jika suhunya 36,5°C atau lebih.
5. Membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup.

Bayi sudah dibedong dan rooming in dengan ibunya serta merasa nyaman.

d. Memandikan bayi >6 jam post partum.

Bayi sudah dimandikan pukul 09.00 WIB tanggal 28 April 2018

- e. Memberikan ASI kepada bayi oleh ibunya. Bayi sudah diberikan ASI oleh ibunya dan tidak ada keluhan pada bayi.

3.4.2 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 hari

Tanggal : 05 Mei 2018

Pukul : 08.20 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan mengenai ASI Eksklusif dan menghisap dengan baik, tali pusat bayi sudah putus, BAK dan BAB bayinya lancar.

Objektif

Pemeriksaan fisik umum

- | | |
|----------------|--|
| a. Pernafasan | : 60 x/menit |
| b. Nadi | : 125 x/menit |
| c. Suhu | : 36,6 ⁰ C |
| d. BB | : 2800 gram |
| e. Tonus otot | : Aktif, refleks grapsh positif |
| f. Kepala | : Bersih, tidak ada kotoran |
| g. Mata | : Sklera sedikit ikterus dan tidak ada perdarahan |
| h. Telinga | : Bersih dan daun telinga terbentuk, reflek moro positif |
| i. Hidung | : Bersih, cuping hidung dan pengeluaran tidak ada |
| j. Mulut | : Bersih tidak terdapat labioskizis dan labio palatosizis daya hisap kuat, refleks sucking positif |
| k. Leher | : Tidak ada pembengkakan, refleks tonicneck positif |
| l. Dada | : Simetris |
| m. Tali pusat | : Sudah putus |
| n. Punggung | : Tidak ada spina bifida |
| o. Kulit | : Kemerahan |
| p. Ekstremitas | : Tidak ikterus dan tidak sianosis |

Analisa

Neonatus normal 7 hari

Pelaksanaan

- a. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal
- b. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi,ibu mau melakukannya.
- c. Memberi penkes tentang personal hygiene pada bayinya
 1. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi
 2. Memberitahu ibu sering mengganti bajunya apabila bajunya basah agar bayi tetap hangat
 3. Memberitahu ibu membersihkan hidung,mata,telinga dan kuku.
Ibu sudah dapat melakukan personal hygiene kepada bayinya.
- d. Memberitahu ibu apa bila ada keluhan pada bayinya,ibu segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.
Ibu sudah mengetahui jika ada keluhan akan datang ke pelayanan kesehatan terdekat.
- e. Memberikan ibu konseling mengenai ikterik, dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi.

3.4.3 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 hari

Tanggal : 25 Mei 2018

Pukul : 13.30 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan mengenai ASI Eksklusif dan menghisap dengan baik, BAK dan BAB bayinya lancar.

Objektif

Pemeriksaan fisik umum

- a. Pernafasan : 60 x/m
- b. Nadi : 125 x/m

- c. Suhu : 36,6⁰ C
- d. BB : 2800 gram
- e. Tonus otot : aktif, refleks grapsh positif
- f. Kepala : Bersih ,tidak ada kotoran
- g. Mata : Skelera tidak ikterus dan tidak ada perdarahan
- h. Telinga : Bersih dan Daun telinga terbentuk reflek moro positif
- i. Hidung : Bersih,ada lobang hidung,cuping hidung dan pengeluaran (-)
- j. Mulut : Bersih tidak terdapat labioskizis dan labio palatosizis daya hisap kuat, refleks sucking positif
- k. Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonicneck positif
- l. Dada : Simetris
- m. Punggung : Tidak ada spina bifida
- n. Kulit : Kemerahan
- o. Ekstremitas : Tidak ikterus dan tidak sianosis

Analisa

Neonatus normal 28 hari

Pelaksanaan

- a. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal.
- b. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi
Ibu mau melakukan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya karena sudah mengetahui manfaatnya.
- c. Memberi penkes tentang personal hygiene pada bayinya yaitu:
 - 1. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi
 - 2. Memberitahu ibu sering mengganti bajunya apabila bajunya basah agar bayi tetap hangat
 - 3. Memberitahu ibu membersihkan hidung,mata,telinga dan kuku
Ibu sudah mengetahui personal hygiene pada bayinya.
- d. Memberitahu ibu apa bila ada keluhan pada bayinya,ibu segera datang kepetugas kesehatan terdekat.



Pelaksana Asuhan

Indah Amelia

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 9 Juni 2018

Pukul : 19.10 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan ingin melakukan pemberian ASI Eksklusif dan ingin menggunakan alat kontrasepsi dalam waktu dekat dan sudah mendiskusikannya dengan suami, ibu mengatakan belum menstruasi.

Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Tanda vital :
 - 1. TD : 110/80 mmHg
 - 2. HR : 72 x/i
 - 3. RR : 20 x/i
 - 4. Temp : 36,5°C
- d. BB : 56 kg
- e. Lochea : Alba
- f. Payudara : Tidak lecet, tidak membengkak, tidak ada gangguan dalam menyusui

Analisa

Pelaksanaan

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu :

1. TD : 110/80 mmHg
2. HR : 72 x/i
3. RR : 20 x/i
4. Temp : 36,5°C
5. BB : 56 kg

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

b. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kekurangan menggunakan suntik 3 bulan.

Keuntungan :

1. Efektifitas tinggi
2. Sederhana pemakaiannya
3. Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam 1 tahun)
4. Cocok untuk ibu menyusui
5. Tidak berdampak serius pada penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen
6. Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik serta beberapa penyebab penyakit radang panggul

Kekurangan

1. Terdapat gangguan haid seperti amenorhe yaitu tidak datang haid pada tiap bulan selama menjadi akseptor KB suntik 3 bulan berturut – turut. *Spotting* yaitu bercak – bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti KB suntik. *Metrorragia* yaitu perdarahan yang berlebihan diluar masa haid. *Menorragia* yaitu datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya
2. Timbulnya jerawat dibadan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang
- 3.

3. Berat badan yang bertambah 2,3 Kg pada tahun pertama dan meningkat 12,5 Kg selama 10 tahun
4. Pusing dan sakit kepala
5. Bisa menyebabkan warna biru serta rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan dibawah kulit

Ibu sudah mengetahui tentang keuntungan dan kekurangan menggunakan suntik 3 bulan.

- c. Memberitahu ibu akan disuntik KB 3 bulan

Ibu sudah tahu dan sudah disuntik KB 3 bulan

- d. Mengajukan kepada ibu bila ingin berKB agar segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat. Ibu sudah mengetahui tempat pelayanan kesehatan jika akan berKB .

Pembimbing Klinik



Bid. Maternal Am Keb

Pelaksana Asuhan

Indah Amelia

BAB 4

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. ED sejak tanggal 28 Februari 2018 sampai tanggal 28 April 2018 atau sejak masa kehamilan 29 minggu sampai dengan 37 minggu dan masa persalinan dengan HPHT : 27 Juli 2017 dan TTP : 27 April 2018 sampai dengan 6 minggu post partum di dapatkan hasil sebagai berikut :

4.1 Kehamilan

Pada kasus Ny. ED ditinjau dari riwayat ginekologi tidak ditemukan adanya tanda gejala masalah obstetri yang ditunjang dengan data objekif dengan hasil dalam keadaan normal.

Kemenkes (2013) Pelayanan Antenatalcare yang harus di lakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yaitu 10 T, Timbang berat badan dan ukur Tinggi badan, Pemeriksaan tekanan darah, Nilai status Gizi (Ukur lengan atas), Pemeriksaan puncak rahim (Tinggi Fundus Uteri), Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin, Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid, Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes laboratorium, Tatalaksana Kasus, dan Temu Wicara. Pada kasus saya hanya melakukan 9 T saja yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, periksa tekanan darah, Ukur lengan atas, pengukuran TFU, suntik TT, pemberian tablet besi, tatalaksana kasus dan temu wicara. Pemeriksaan Laboratorium tidak di lakukan karena tidak tersedia di klinik tersebut.

Yang menjadi keluhan pada Ny. ED adalah sering BAK dan menjadi susah tidur, hal ini dikategorikan pada permasalahan yang sering terjadi pada kehamilan yang sesuai dengan teori Hutahaean, S (2014) yaitu seringnya BAK adalah salah satu keluhan yang dialami ibu hamil pada trimester 3. Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu ingin BAK. Dorongan untuk balik ke toilet inilah yang mau tidak mau akan mengganggu istirahat ibu terhadap waktu tidurnya. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan ibu

trimester ketiga yaitu ibu hamil disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur. Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air pada ibu hamil tetap terpenuhi, sebaiknya minumlah lebih banyak disiang hari. Setelah dilakukannya konseling mengenai permasalahan ibu pada data perkembangan ibu mengatakan sudah merasakan lebih baik mengenai keluhannya.

Selanjutnya pada kehamilan ditemukan bahwa Ny. ED mengalami anemia ringan. Menurut Walyani, ES (2015), anemia dapat didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar Hb berada dibawah normal. Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar Hb ibu turun sampai dibawah 11 gr/dl selama trimester III. Untuk permasalahan anemia ringan yang dialami Ny. ED, penulis memberikan konseling supaya Ny. ED mengkonsumsi makanan yang mengandung sumber Fe seperti yang terdapat pada daging, hati, dan sayuran hijau seperti: bayam, kangkung, daun singkong, daun pepaya, meminum jus buah bit dan sebagainya.

Untuk kenaikan berat badan, selama kehamilan berat badan Ny. ED hanya bertambah 8,5 kg. Menurut Walyani, ES (2015), rata-rata kenaikan berat badan selama hamil dinegara maju sebesar 12-14 kg. Bila ibu hamil kurang gizi kenaikan berat badan hanya 7-8 kg berakibat melahirkan bayi BBLR. Akan tetapi, berdasarkan perkembangan terkini juga disampaikan bahwa ternyata penambahan berat badan selama kehamilan tidak terlalu mempengaruhi berat badan janin, karena ada kalanya ibu yang penambahan berat badannya cukup ternyata berat badan janinnya masih kurang dan ada juga ibu yang penambahan berat badannya kurang selama kehamilan tetapi berat badan janinnya sesuai.

Kunjungan pada saat kehamilan minimal dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada Trimester I sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 1 kali dan Trimester III sebanyak 2 kali. Pada kasus Ny. ED kunjungan *antenatal care* (ANC) sudah terlampaui, hal ini dikarenakan ibu memeriksakan kehamilannya setiap trimester dan pada trimester 3 sebanyak 3 kali dimulai saat usia kehamilan 12 minggu.

Ditinjau dari data subjektif yang lainnya tidak terdapat hal-hal yang mengarah pada komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (BBL).

4.2 Persalinan

Ny.ED datang pada tanggal 27 April 2018 pukul 21.00 WIB, dan dari data subjektif klien mengeluarkan lendir bercampur darah pada tanggal 27 April 2018 pukul 14.00 WIB. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, ES (2014) yang menyebutkan salah satu dari tanda inpartu adalah keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.

Dari data objektif ditemukan pada pemeriksaan umum tidak terdapat tanda-tanda komplikasi kebidanan, pada pemeriksaan kebidanan dilakukan Leopold I dengan hasil TFU 29,5 cm pada usia kehamilan 39 minggu merupakan nilai normal. Jika dilihat dari Tafsiran Berat Badan Janin menurut Rumus yaitu $(TFU - n) \times 155$ didapatkan hasil TBBJ yaitu 2867 gram, hal ini berarti kemungkinan untuk bayi besar yang mengakibatkan untuk distosia bahu semakin kecil kemungkinannya. Pada Leopold II ditemukan punggung kanan dan Leopold III bagian terbawah sudah tidak dapat digoyangkan, Pada pemeriksaan Leopold IV didapatkan hasil bahwa bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

4.2.1 Kala I

Pada kala I perubahan fisiologis yang menonjol oleh ibu adalah tekanan darah yang meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Jika ibu dalam keadaan sangat takut, mungkin rasa takut itulah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah, sehingga diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks (Walyani, ES, 2014).

Kala I pada pukul 21.00 wib tanggal 27 April 2018, mengeluh rasa sakit pada pinggang menjalar ke bagian bawah abdomen, setelah dilakukan pemeriksaan DJJ : 144 x/i, his 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 10-30 detik, air ketuban utuh, penyusupan: 0, pembukaan: 5 cm, penurunan kepala: 3/5. Pemantauan DJJ dilakukan setiap satu jam.

Sondakh(2013) menyatakan proses persalinan kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten yang berlangsung selama 6 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm, dan fase aktif yang terdiri dari: fase akselerasi (3-4) berlangsung selama 2 jam, fase dilatasi maksimal (4-9) berlangsung selama 2 jam, dan fase deselerasi (9-10) berlangsung selama 2 jam. Lamanya kala I pada primigravida berlangsung selama ± 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 – 10 jam. Dari pemeriksaan kala I yang dialami Ny. ED tidak melewati garis waspada dan berlangsung selama kurang lebih 12 jam, dihitung dari ibu merasakan mules dan mengeluarkan tanda lendir bercampur darah sampai pembukaan lengkap. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan Sondakh, (2013).

4.2.2 Kala II

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama 1 jam. Segera setelah itu lakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernafasan teratur. Bayi segera dikeringkan dan diletakkan diatas perut ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Tinggi fundus uteri yaitu setinggi pusat.

Sondakh (2013) menyatakan bahwa lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung selama 1- 2jam dan pada multigravida berlangsung selama 30 menit – 1 jam.

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

Asumsi penulis asuhan yang diberikan kepada Ny. ED sesuai dengan teori yg ada, hal ini dikarenakan cara ibu meneran cukup baik dan ibu bebas memilih posisi pada saat melahirkan sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan

ketidaknyamanan pada ibu. Selama penulis memberikan asuhan, orang tua ibu turut serta membantu dan mengajari ibu berbagai macam posisi sehingga serviks lebih elastis dan tidak kaku.

Selanjutnya pada kala II berlangsung selama 1 jam hal ini didukung oleh teori Walyani, ES (2014) yang menyatakan pada primipara persalinan Kala II dapat berlangsung $\pm 1 - 2$ jam. Pada Kala II tidak terjadi distosia bahu dan masalah lainnya. Jumlah perdarahan pada kala II sebesar ± 100 cc dan kontraksi uterus baik. Pada pukul 02.00 wib bayi lahir bugar, BB: 2800 gram, PB: 49 cm, jenis kelamin: Laki-laki.

4.2.3 Kala III

Setelah bayi lahir dan diletakkan diatas perut ibu, petugas memastikan janin tunggal, selanjutnya melakukan Manajemen Aktif kala III dengan menyuntikan oksitosin, peregangan tali pusat terkendali dan melakukan masase selama ± 15 detik. Pada Ny. ED Kala III berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan sebanyak 150 cc. Teori Saifuddin (2013), pengeluaran plasenta setelah kala II lamanya kurang dari 30 menit. Pada pemeriksaan plasenta tidak terdapat adanya selaput ketuban yang tertinggal, dan jumlah kotiledon lengkap serta pemeriksaan lainnya juga dalam keadaan normal.

4.2.4 Kala IV

Setelah plasenta lahir, kala IV dilakukan selama 2 jam. Pemeriksaannya setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Pemantauan pada kala IV diantaranya pemantauan tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, , kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah perdarahan, menurut Saifuddin (2013). Pada kasus Ny.ED setelah dilakukan pemantauan selama 2 jam tidak terdapat tanda-tanda bahaya yang mengarah pada komplikasi.

Pada persalinan untuk memantau kemajuan persalinan terdapat alat bantu untuk petugas kesehatan yaitu partograf, apabila pemantauan pembukaan sudah melewati garis waspada maka penolong persalinan harus bersiap untuk melakukan persiapan rujukan. Pada kasus Ny. ED pemantauan tidak melewati garis waspada.

Pada Asuhan Persalinan Normal yang terdiri dari 60 langkah menurut Buku Acuan Midwifery Update (2013) terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek yaitu pemberian vitamin K₁ yang seharusnya diberikan pascapersalinan bersamaan dengan pemberian salep mata, tetapi salep mata tidak diberikan. Hanya saja vit. K yang diberikan.

4.3 Nifas

Asuhan Kebidanan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum.

4.3.1 Kunjungan Nifas I (KF1)

Pada Ny.ED asuhan 6 jam postpartum dilakukan pada pukul 08.00 wib pada tanggal 28 April 2018 dengan tujuan mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan merujuk apabila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Setelah dilakukan pemeriksaan perdarahan ± 100 cc, TD: 120/70 mmHg, HR: 72 x/i, RR: 20 x/i. Suhu: 36,6°C, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, kandung kemih penuh, lochea rubra.

4.3.2 Kunjungan Nifas II (KF2)

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 05 Mei 2018 pukul 15.10 wib. Kunjungan kedua ini bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tandainfeksi, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan mendeteksi tanda-tanda penyulit. Pada pemeriksaan involusi uteri berlangsung normal, vital sign dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, kontraksi uterus baik, perdarahan 2-3 kali ganti doek, lochea sanguelenta, tidak ada tanda infeksi seperti lochea berbau

busuk dan demam. Asuhan yang diberikan kepada ibu diantaranya yaitu konseling mengenai perawatan tali pusat, menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi serta konseling keluarga berencana pada ibu postpartum.

4.3.3 Kunjungan Nifas III (KF3)

Kunjungan ketiga pada masa nifas dilakukan pada tanggal 12 Mei 2018 pukul 13.30 wib. Tujuan pada kunjungan ketiga ini sama dengan kunjungan kedua. Asuhan yang diberikan juga sama dan menilai hasil konseling yang telah diberikan. Hasil dari kunjungan ketiga ini TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, perdarahan 1-2 kali ganti doek, lochea serosa, tidak ada tanda infeksi seperti lochea berbau busuk dan demam.

4.3.4 Kunjungan Nifas IV (KF4)

Kunjungan keempat pada masa nifas yang dilakukan pada tanggal 09 Juni 2018 pukul 17.30 wib. Tujuan pada kunjungan ini sama dengan kunjungan sebelumnya. Hasil dari kunjungan keempat ini TFU tidak teraba, tidak ada infeksi seperti lochea berbau busuk dan demam.

4.4 Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir diawali dengan pengkajian. Pada pengumpulan data tidak ditemukan adanya kelainan yang mengarah pada komplikasi. Kunjungan yang dilakukan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada usia 6-8 jam postpartum, 7 hari postpartum, dan 2 minggu postpartum.

4.4.1 Kunjungan Neonatus I (KN1)

Kunjungan pertama bayi baru lahir pada tanggal 28 April 2018 pukul 08.00 wib. Tujuan kunjungan pertama menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI. Setelah dilakukan penatalaksanaan dengan hasil PB: 49 cm, suhu: 36,1°C, refleks rooting baik, refleks sucking baik, bayi sudah BAK, mekonium sudah keluar, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat, mata tidak ikterik.

4.4.2 Kunjungan Neonatus II (KN2)

Kunjungan kedua pada bayi dilakukan pada tanggal 05 Mei 2018 pukul 08.20 wib, tujuan pada kunjungan ini yaitu menjaga kehangatan bayi, mencegah infeksi tali pusat, pemberian ASI. Dari hasil pemantauan BB: 2800 gr, tali pusat sudah pupus, menghisap sangat aktif.

4.4.3 Kunjungan Neonatus III (KN3)

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 25 Mei 2018 pukul 13.30 wib, tujuan dari kunjungan ini yaitu memastikan tidak adanya infeksi tali pusat, memastikan pemberian ASI dan imunisasi. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda infeksi pada bayi. Bayi akan diimunisasi pada tanggal 7 Mei 2017 dengan imunisasi BCG dan Polio 1.

4.5 Keluarga Berencana

Metode keluarga berencana yang dapat dilakukan pada Kasus Ny. ED yang tidak mengganggu proses menyusui diantaranya yaitu, suntik progesterin DMPA, pil progesterin. Pada kasus Ny. ED ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik tribulan.

Handayani (2014) suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuskular setiap tiga bulan. KB suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaan mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana.

Efektifitas KB suntik tribulan sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1%. WHO telah melakukan penelitian dengan dosis standar dengan angka kegagalan 0,7% asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Of care* diawali dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana pada Ny. ED penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Kehamilan

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis tetapi apabila ada masalah yang terjadi tidak dipantau dengan benar dapat mengarah pada kehamilan yang patologis. Untuk itu perlu dilakukannya pemantauan yang berkesinambungan untuk mendeteksi dini adanya hal-hal yang mengarah pada komplikasi.

Pada kasus Ny. ED masa kehamilan yang dialami tidak terdapat adanya tanda-tanda komplikasi. Pada trimester III ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepedulian ibu terhadap kehamilannya sangat baik. Hal ini akan mempermudah bagi petugas kesehatan dalam melaksanakan asuhan yang akan diberikan untuk meningkatkan kualitas mutu.

5.1.2 Persalinan

Persalinan pada Ny. ED berlangsung pada kala I berlangsung selama 12 jam, kala II berlangsung selama 1 Jam, kala III berlangsung selama 10 menit. Pemantauan menggunakan partograf sangat perlu diperhatikan untuk menilai komplikasi persalinan sehingga AKI dan AKB di Indonesia dapat menurun karena tidak terlambat mendiagnosa, tidak terlambat merujuk dan tidak terlambat mendapat penanganan.

5.1.3 Nifas

Masa nifas merupakan masa yang paling penting dimana terjadi perubahan secara signifikan terhadap ibu baik fisiologis maupun psikologis. Pemantauan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada tanggal 28 April 2018, 05 Mei 2018, 12 Mei 2018 dan 09 Juni 2018. Agar ibu dapat beradaptasi pada

periode yang baru perlu dukungan dari lingkungan sekitar agar tetap mendukung keputusan ibu dalam perawatan bayi baru lahir. Pada Ny. ED tidak terdapat masalah nifas yang dapat membahayakan. Involusi uteri berlangsung normal, tidak ada perdarahan serta keluhan pada payudara karena menyusui.

5.1.4 Bayi Baru Lahir

Pada pemantauan bayi baru lahir dilakukan 3 kali pemantauan yaitu pada tanggal 28 April 2018, 05 Mei 2018 dan 25 Mei 2018. Selanjutnya pada bayi Ny. ED telah lahir bugar pukul 02.00 wib pada tanggal 28 April 2018, jenis kelamin Laki-laki, panjang badan 49 cm, berat badan 2800 gram, refleks rooting baik, refleks sucking baik, serta tidak terdapat kelainan.

5.1.5 Keluarga Berencana

Pengambilan keputusan di dalam rumah tangga diperlukan komunikasi dengan cara penyampaian yang tepat untuk menghasilkan keputusan bersama agar dapat diterima oleh kedua belah pihak. Pemilihan alat kontrasepsi bagi ibu yang tidak mempengaruhi proses menyusui merupakan peran dan tugas bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Untuk itu perlu dilakukan pendekatan yang intens dalam memberikan *informed choice* dan merubah pemikiran ibu mengenai keluarga berencana agar mau menjadi akseptor KB.

Keputusan yang diambil oleh ibu adalah menggunakan KB suntik 3 bulan. Setelah diberikan informasi maka keinginan ibu untuk menggunakan KB suntik 3 bulan dapat diwujudkan dalam waktu dekat.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pemilik Lahan Praktek

Diharapkan bagi pemilik lahan praktek supaya lebih melengkapi lagi fasilitas di klinik bersalin tersebut. Agar ibu benar-benar mendapat standar asuhan 10 T terutama pemeriksaan penunjang agar deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat dilaksanakan di klinik tersebut sesuai dengan SOP.

5.2.2 Bagi Klien

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

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, Retna, Eny. Wulandari, Diah. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Medical Book

Astutik, Yuli, Reni. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media

DinasKesehatanProvinsi Sumatra Utara 2015.<http://www.depkes.go.id> (diakses 14 Februari 2018).

Hidayat, Asri. Sujiyatini. 2015. *AsuhanKebidananPersalinan*. Yogyakarta: Medical Book

HutahaeanSerri , 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: SalembaMedika

Kemenkes. 2016. *Word HealtOganization*.<http://apps.who>. (diakses 14 Februari 2018)

_____ 2015*ProfilKesehatan* *Indonesia*
2014.[Http://Www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Pusdatin/Profil-Kesehatan-Indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2014.Pdf](http://Www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Pusdatin/Profil-Kesehatan-Indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2014.Pdf) (Diakses 10 Februari 2018)

Lockhart, A, dkk. 2014a. *Masa Persalinan Fisiologis dan Patologis*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara

Mandriwati, Ayu, Gusti. Dkk. 2017.*AsuhanKebidananKehamilanBerbasis Kopetensi*. Jakarta: EGC

Melina, F dan Kuswanti Ina, 2014. *Askeb II Persalinan*, Yogyakarta: Pustaka Belajar

Mulyani, Siti, Nina. Rinawati, Mega. 2013. *KB KeluargaBerencanadanAlat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Medical Book

Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*, Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia

Poltekkes Kemenkes RI Medan, 2017. *Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir*. Medan: Poltekkes Kemenkes RI Medan

Rukiah, Yeyeh, Ai. Yulianti, Lia. 2013. *AsuhanNeonatusBayidanAnakBalita*. Jakarta: Trans Info Media

Romauli, Suryati. 2015. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Medical Book

Sukarni, Icesmi. 2013. Kehamilan Persalinan, dan Nifas. Yogyakarta: Medical Book

Sujoyatini, Dkk. 2015. Asuhan Kebidanan II (Persalinan). Yogyakarta: Rohima Press

Sibagariang, Ellya, Eva. Dkk. 2016. Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: Trans Info Media

Walyani, Siwi, Elisabeth. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Barupress

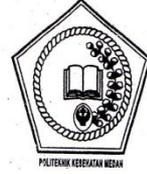
Walyani, Siwi, Elisabeth, Purwoastuti, Endang, Th. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Barupress

LAMPIRAN



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

KUNYIK BERSALIN MARTANI

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 : INDAH AMELIA

NIM : 40220111000

Semester/Tahun Akademik : VI / 2019 - 2020

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.



Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu Kepala Klinik Kebidanan
SST, MKeb
NIP: 196609101994032001



KLINIK UTAMA
MARIANI



K.U. IZIN NO.442/32611/IV/2018
Jl. Jend. Gatot Subroto Gg. Johar No. 5 Medan Telp. 085270385800

Medan, 23 April 2018

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bid. Mariani Amkeb
Jabatan : Pimpinan Klinik Utama Mariani
Alamat : Jl. Gatot Subroto Gg. Johar No. 5 Medan

Menerangkan:

Nama : INDAH AMELIA
Nim : P07524115089
Mahasiswi : POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Bahwasannya memberikan izin untuk melakukan riset di Klinik Utama Mariani dalam Laporan Tugas Akhir dengan Topik :

“Asuhan Kebidanan bersifat continuity care kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan sampai masa nifas dan pelayanan berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan”

Demikianlah Surat Keterangan ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan Terima Kasih

Bid. Mariani Amkeb

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*continuity of care*), dengan memberikan Asuhan Kebidanan 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) dan pemberian / penggunaan obat / alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar ahli madya kebidanan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Medan. Adapun saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indah Amelia
Nim : P07524115089
Semester / Tahun Akademik : VI / 2017 – 2018

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

Medan, Maret 2018

Hormay Saya

Indah Amelia

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Endang
Umur : 35 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jalan Mistar No.96

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) yang dilakukan oleh mahasiswa:

Nama : Indah Amelia
NIM : P07524115089
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

1. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3)
4. Asuhan pada masa Nifas minimal 3 kali (6 jam , 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, 15 Februari 2018


Endang

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dedi Joharman
Umur : 35 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jalan Mistar No.96

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya (Endang) berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) yang dilakukan oleh mahasiswa:

Nama : Indah Amelia
NIM : P07524115089
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

6. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
7. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelakasana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
8. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3)
9. Asuhan pada masa Nifas minimal 3 kali (6 jam , 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
10. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, 15 Februari 2018



Dedi Joharman



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: 0834/KEPK/POLTEKKES 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. ED G3P2A0 sampai Akseptor KB di Klinik
Utama Mariani Kecamatan Medan Petisah Kota Madya Medan Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Indah Amelia**
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, 9 Agustus 2018
Ketua,
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 28 April 2018
- Nama bidan: MADANI
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: _____
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Terhan
 - 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: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: _____ 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	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kantong Kemih	Perdarahan
1	02-15	110/80 mmHg	90 x/l	36 F 7°C	2 x/10 wuh prt	Baik	KOSONG ± 30
	02-30	110/90 mmHg	80 x/l		2 x/10 wuh prt	Baik	KOSONG ± 30
	02-45	110/90 mmHg	80 x/l		2 x/10 wuh prt	Baik	KOSONG ± 30
2	03-00	120/90 mmHg	80 x/l		2 x/10 wuh prt	Baik	KOSONG ± 20
	04-00	120/90 mmHg	80 x/l		2 x/10 wuh prt	Baik	KOSONG ± 20

Masalah kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Plasenta lahir lengkap (ritak) (Ya/Tidak)
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
- Laserasi:
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan: _____
 - Penajatan, dengan / tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 1-75 ml
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 2800 gram
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin: L/P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyuit
- Bayi lahir:
 - Nomial, tindakan: _____
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktil
 - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspitasi 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: _____
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 10 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Hasilnya: _____

+ 100 cc

BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : INDAH AMELIA
NIM : P07524115089
TANGGAL UJIAN : 11 JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. ED G3P2A0
SAMPAI AKSEPTOR KB DI KLINIK UTAMA
MARIANI KECAMATAN MEDAN PETISAH
KOTA MADYA MEDAN TAHUN 2018

NO.	Nama penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Hanna Sriyanti SST. M.Kes (Ketua Penguji)	26/7/2018	
2.	Suswati, SST, M.kes (Anggota Penguji)	27/7/2018	
3.	Sartini Bangun S.Pd. M.Kes (Pembimbing Utama)	27/7/2018	
4.	Elisabeth Surbakti SKM. M.Kes) (Pembimbing Pendamping)	27/7/2018	

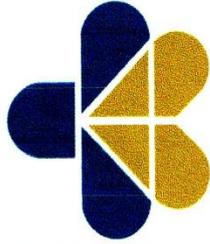
Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)

NIP: 197002131998032001



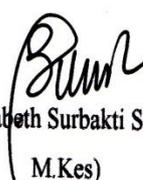
KEMENKES RI

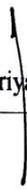
KARTU BIMBINGAN LTA

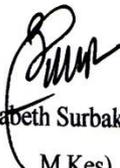


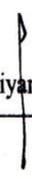
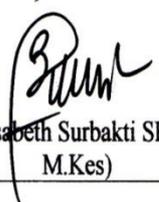
NAMA MAHASISWA : INDAH AMELIA
NIM : P07524115089
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. ED
G3P2A0 SAMPAI AKSEPTOR KB DI
KLINIK UTAMA MARIANI
KECAMATAN MEDAN PETISAH KOTA
MADYA MEDAN TAHUN 2018.
PEMBIMBING UTAMA : SARTINI BANGUN S.Pd,M.Kes
PEMBIMBING PENDAMPING : ELISABETH SURBAKTI SKM, M.Kes

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
1	21 Februari 2018	Konsul BAB I	Perbaikan BAB I dan Lengkapi sampai BAB III	 (Sartini Bangun S.Pd,M.Kes)
2	12 April 2018	Konsul BAB I- BAB III	Perbaiki Daftar Pustaka	 (Elisabeth Surbakti SKM,M.Kes)

3	12 April 2018	Revisi BAB I- BAB III	Perbaiki BAB III	 (Sartini Bangun S.Pd,M.Kes)
4	13 April 2018	Revisi BAB III	Lengkapi Lampiran dan Lihat Pedoman Penulisan	 (Sartini Bangun S.Pd,M.Kes)
5	16 April 2018	Revisi Daftar Pustaka	Perbaiki dan Lihat Pedoman Penulisan	 (Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes)
6	19 April 2018	Revisi BAB III	Lengkapi Dengan Kelengkapan Ujian Proposal	 (Sartini Bangun S.Pd, M.Kes)
7	20 April 2018	Revisi BAB III	ACC Ujian Proposal	 (Sartini Bangun S.Pd, M.Kes)
8	20 April 2018	Revisi Daftar Pustakan	ACC untuk ujian proposal LTA	 (Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes)

9	24 April 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC Perbaikan LTA	 (Sartini Bangun S.Pd, M.Kes)
10	24 April 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC perbaikan proposal LTA	 (Hanna Sriyanti SST, M.Kes)
11	24 April 2018	Konsul Perbaikan LTA	ACC perbaikan proposal LTA	 (Suswati SST, M.Kes)
12	24 April 2018	Konsul Perbaikan LTA	ACC perbaikan proposal LTA	 (Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes)
13	06 Juni 2018	Konsul BAB III Lanjutan Sampai BAB V	Perbaiki untuk BAB IV dan V	 (Sartini Bangun S.Pd, M.Kes)
14	09 Juni 2018	Revisi BAB IV dab V	ACC Ujian Hasil LTA	 (Sartini Bangun S.Pd, M.Kes)
15	02 Juli 2018	Konsul BAB III Lanjutan sampai BAB V	Perbaiki BAB III (Asuhan Persalinan)	 (Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes)

16	03 Juli 2018	Revisi BAB III	ACC ujian akhir LTA	 (Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes)
17	25 Juli 2018	Konsul Perbaikan LTA	Perbaiki Abstrak	 (Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes)
18	Kamis, 26 Juli 2018	Konsul Perbaikan LTA	Perbaiki Daftar Pustaka	 (Sartini Bangun S.Pd, M.Kes)
19	Kamis, 26 Juli 2018	Revisi Perbaikan LTA	Perbaiki Daftar Isi, Daftar Singkatan	 (Sartini Bangun S.Pd, M.Kes)
20	Kamis, 26 Juli 2018	Konsul Perbaikan LTA	ACC Perbaikan LTA	 (Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes)
21	26 Juli 2017	Revisi perbaikan LTA	Perbaikan cover, kata pengantar dan keseluruhan	 (Hanna Sriyanti SST, M.Kes)

22	27 Juli 2018	Revisi perbaikan LTA	ACC Jilid Lux	 (Hanna Sriyanti SST, M.Kes)
23.	27 Juli 2018	Revisi perbaikan LTA	ACC Jilid Lux	 (Suswati SST, M.Kes)
24.	27 Juli 2018	Revisi Perbaikan LTA	ACC Jilid Lux	 (Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)
25.	30 Juli 2018	Revisi Perbaikan LTA	ACC Jilid Lux	 (Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes)

Dosen Pembimbing Utama



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

Dosen Pembimbing Pendamping



(Elisabeth Surbakti, SST, M.Kes)
NIP. 196802091999032002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. DATA PRIBADI

Nama : Indah Amelia
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 19 Mei 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : 5 Dari 5 Bersaudara
Telp : 082160796919
E-Mail : indahamelia49@yahoo.com
Alamat : Jln. Sei Deli Kp. Masjid Kel. Silalas Kec. Medan Barat.

2. DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Ibrahim
Nama Ibu : Rubiyem
Saudara Kandung : 1. Fitri Rubiah
2. M. Irham
3. Rahimah
4. Andy Syahputra

3. RIWAYAT PENDIDIKAN

No.	Tahun Ajaran	Asal Sekolah
1.	2003-2009	SD Negeri 060837 Medan
2.	2009-2012	SMP Negeri 16 Medan
3.	2012-2015	SMA Swasta Raksana Medan
4.	2015-2018	Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Kebidanan Medan