

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY N MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SURYANI
KECAMATAN MEDAN JOHOR
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**PUTRI ARDIANA RIZKY
NIM. P07524115106**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY N MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SURYANI
KECAMATAN MEDAN JOHOR
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh:

**PUTRI ARDIANA RIZKY
NIM. P07524115106**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : PUTRI ARDIANA RIZKY
NIM : P07524115106
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N G1P0A0
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN SURYANI
KECAMATAN MEDAN JOHOR TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG
TANGGAL 09 JULI 2018

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



(SURYANI, SST, M.Kes)
NIP. 196511121992032002

PEMBIMBING PENDAMPING



(DEWI MELIASARI, SKM, M.Kes)
NIP. 197105011991012001

MENGETAHUI

 **KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

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

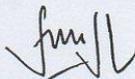
LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : PUTRI ARDIANA RIZKY
NIM : P07524115106
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N G1P0A0
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN SURYANI
KECAMATAN MEDAN JOHOR 2018.

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 09 JULI 2018

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



(FITRIYANI PULUNGAN SST, M.Kes)
NIP. 198008132002122003

ANGGOTA PENGUJI



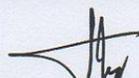
(MAIDA PARDOSI SKM, M.Kes)
NIP. 196312191986032002

ANGGOTA PENGUJI



(SURYANI, SST, M.Kes)
NIP. 196511121992032002

ANGGOTA PENGUJI



(DEWI MELIASARI SKM, M.Kes)
NIP. 197105011991012001

MENGETAHUI



KETUA JURUSAN KEBIDANAN

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

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

**PUTRI ARDIANA RIZKY
P07524115106**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
SURYANI KECAMATAN MEDAN JOHOR TAHUN 2018**

vii + 121 halaman + 10 tabel + 9 lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

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 *didominasi* 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 (*nonobstetrik*) 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.

Metode asuhan kebidanan *continuity of care* dilaksanakan dengan cara observasi dan home visite. Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk melaksanakan pemantauan pada Ny. N dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang ada di PMB Suryani.

Asuhan ini menunjukkan bahwa kehamilan pada Ny. N umur 25 tahun GIP0A0 berlangsung dengan normal, tidak ada *komplikasi*, usia kehamilan ibu 39 minggu saat menjelang persalinan. Persalinan berlangsung dengan normal. Bayi baru lahir dengan keadaan bugar. Masa *nifas* berlangsung dengan normal selama 6 minggu. Ibu menggunakan kb alami (*Metode Amenore Laktasi*) sebagai alat kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi ASI.

Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat menerapkan asuhan *continuity of care* ini di lapangan dan di masyarakat dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesiaterutama di Sumatera Utara khususnya di Kota Medan.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, *continuity of care* Ny. N GIP0A0

Daftar Pustaka : 27 Referensi (2007-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan Suryani Kecamatan Medan Johor 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, penulisan banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dra.Hj.Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
3. Arihta Sembiring SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Suryani, SST, M.Kes selaku Pembimbing Utama sekaligus Pimpinan Klinik Suryani yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
5. Dewi Meliasari, SKM,M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Sartini Bangun S.Pd M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan selama perkuliahan di Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
7. Fitriyani Pulungan , SST, M.Kes selaku Ketua Penguji
8. Maida Pardosi, SKM, M.Kes selaku Anggota Penguji

9. Seluruh dosen dan staf Politeknik Kesehatan Prodi D-III Kebidanan Medan yang telah membekali ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
10. Hormat dan sembah sujud penulis yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta Ayahanda Mardi Utomo Ibunda Nurjannah dan Kakek tercinta H.Wakidjan yang telah memberikan cinta dan kasih sayang berupa doa dan materi selama penulis menyelesaikan pendidikan dan Terimakasih teruntuk Adik Kandung Mohammad Raihan Prayoga yang telah membantu saya menyelesaikan LTA ini melalui Doa, cinta dan kasih sayang.
11. Nelly Mahyuna Sari dan keluarga responden sebagai subjek atas kerjasamanya yang baik dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Terima Kasih untuk Keluarga Besar Pratik Mandiri Bidan Suryani yang telah membantu saya untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Kakak tersayang penulis Debby Pratiwi dan Hafizah Nurwindayu serta sahabat-sahabat penulis yaitu Cikiciew,(Aflah, Aunisah, Indah Zebua, Khairina) Istri Orang Kaya,(Riski Nurhartita Amd.Keb dan Tara Humayrah Srg, S.H), Thia Yunvika Saragih, Tri Putri Ageng Utami, Lidia Priskilla.dan Indah Amelia
14. Teman-teman sebimbingan yaitu Muafi Zuhra dan Sartina Daulay.
15. Terima kasih untuk Rekan seangkatan Tahun 2015terkhusus kelas III-A, III-B, III-C dan pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan LTA ini.

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

Putri Ardiana Rizky

DAFTAR ISI

Hal :

Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Ringkasan Asuhan	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	v
Daftar Lampiran	vi
Daftar Singkatan.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.4.1 Sasaran	4
1.4.2 Tempat	4
1.4.3 Waktu	4
1.5 Manfaat	4
1.5.1 Bagi Penulis	4
1.5.2 Bagi Lahan Praktik	5
1.5.3 Bagi Klien.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
2.1.2 Asuhan Kehamilan.....	15
2.2 Persalinan	21
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	21
2.2.2 Asuhan Persalinan.....	33
2.3 Nifas	44
2.3.1 Konsep Dasar Nifas	44
2.3.2 Asuhan Nifas.....	52
2.4 Bayi Baru Lahir.....	54
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	54
2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir.....	62
2.5 Keluarga Berencana	64
2.5.1 Konsep Keluarga Berencana.....	64
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana.....	66

BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	74
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	88
3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas	98
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	107
3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	114
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	118
4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	120
4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas	123
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	125
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	125
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	127
5.2 Saran	129
DAFTAR PUSTAKA	130

DAFTAR TABEL

	Halaman :
Tabel 2.1 Penambahan BB Ibu Hamil.....	17
Tabel 2.2 Ukuran Tinggi Fundus Uteri.....	17
Tabel 2.3 Hubungan Tua Kehamilan dengan TFU.....	18
Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	19
Tabel 2.5 Frekuensi Minimal Penilaian Intervensi dalam Persalinan Normal..	33
Tabel 2.6 Parameter dan Intervensi Kala I dalam Penggunaan Partograf.....	34
Tabel 2.7 Asuhan Persalinan Normal.....	35
Tabel 2.8 Perubahan Lochea berdasarkan Waktu dan Warna.....	45
Tabel 2.9 Jadwal Kunjungan Nifas.....	55
Tabel 2.10 Nilai APGAR Score.....	57
Tabel 3.1 Pemantauan 2 jam post partum.....	98

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SuratPengantarKlinik

Lampiran 2 LembarPermohonanMenjadiSubjek

Lampiran 3 LembarPersetujuanPasien (*InformedConsent*)

Lampiran 4KartuBimbingan

Lampiran 5SuratBalasanKlinik

Lampiran 6 Partograf

Lampiran 7 DaftarRiwayatHidup

Lampiran 8Etical Clearance

Lampiran 9 BuktiPesetujuanPerbaikkan LTA

DAFTAR SINGKATAN

AKB	:Angka Kematian Bayi
AKI	:Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
APN	:Asuhan Persalinan Normal
ASI	:Air Susu Ibu
BAB	:Buang Air Besar
BAK	:Buang Air Kecil
BB	:Berat Badan
BBL	:Bayi Baru Lahir
BBLR	:Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	:Denyut Jantung Janin
DPT	:Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: <i>Desinfeksi Tingkat Tinggi</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	:Hari Perkiraan Lahir
IM	: <i>Intramuskular</i>
IMD	:Inisiasi Menyusu Dini
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KEK	:Kelainan Energi Kronis
KIE	:Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KB	:Keluarga Berencana
KBA	:Keluarga Alamiah Berencana
KH	:Kelahiran Hidup
KN	:Kunjungan <i>Neonatus</i>
LILA	:Lingkar Lengan Atas
LTA	:Laporan Tugas Akhir
MAL	:Metode <i>Amenorhoe</i> Laktasi

MOU	: <i>Memorandum of Understanding</i>
PAP	:Pintu Atas Panggul
PTT	:Penegangan Tali Pusat Terkendali
PUKA	:Punggung Kanan
PUKI	:Punggung Kiri
RISKESDAS	:Riset Kesehatan Dasar
SAR	:Segmen Atas Rahim
SBR	:Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: <i>Survey Demografi Kesehatan Indonesia</i>
SOAP	:Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
TB	:Tinggi Badan
TBBJ	:Tafsiran Berat Janin
TD	:Tekanan Darah
TFU	:Tinggi Fundus Uteri
TM	:Trimester
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	:Tanda-Tanda Vital
WUS	:Wanita Usia Subur

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kementerian Kesehatan RI, 2017) Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan dan menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi.(Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya . Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Pada tahun 2012

Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Kunjungan Neonatal (KN) yang mengharuskan agar setiap bayi baru lahir memperoleh pelayanan KN minimal tiga kali sesuai standar. Dimana pencapaian KN lengkap di Indonesia cukup baik pada tahun 2015 sebesar 77,31% dan Kunjungan *Neonatal pertama* (KN1) yang diberikan saat kunjungan *neonatal* yaitu pemeriksaan sesuai standar Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Dimana pada tahun 2015 capaian KN1 sebesar 83,67% dan capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2015 yaitu sebesar 75% (Kemenkes, 2015).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan Kunjungan Ibu Hamil yang pertama kali (K1) dan K4. Capaian K4 pada tahun 2016 menunjukkan penurunan yaitu dari 90% menjadi 85% pada tahun 2012. Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat 80% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Terdapat 80,61% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 77%. Namun demikian masih terdapat 19 provinsi (55,9%) yang belum memenuhi target tersebut. Provinsi NTB memiliki capaian tertinggi sebesar 100,02%, diikuti oleh DKI Jakarta sebesar 97,29%, dan Kepulauan Riau sebesar 96,04%. Sedangkan Provinsi Maluku Utara memiliki capaian

terendah sebesar 17,79%, diikuti oleh Maluku sebesar 25,71%, dan Papua sebesar 39,18%. Informasi lebih rinci mengenai persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas, jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Rukiyah, dkk, 2012).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 (17,90%) sampai dengan tahun 2016 (84,41%). Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016 (84,41%), yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015 (87,06 %) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Peserta KB cukup banyak merupakan potensi dalam penurunan kematian ibu, namun harus terus digalakkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Keanekaragaman makanan menjadi potensi untuk peningkatan gizi ibu hamil, namun harus dapat dikembangkan paket pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang tinggi kalori, protein dan *mikronutrien* (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Cakupan Peserta KB baru dan KB aktif tahun 2016 adalah suntikan 51,53% dan 47,96%, pil 23,17% dan 22,81%, implan 11,37% dan 11,2%,

IUD 7,23% dan 10,61%, kondom 4,78% dan 3,23%, MOW 1,73% dan 3,54%, MOP 0,18% dan 0,64% (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Dalam memberikan asuhan kepada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Pengertian manajemen asuhan kebidanan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistemis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Asri Hidayat dan Sujiyatini, 2016).

Praktik Mandiri Bidan Suryani sebagai salah satu lahan praktik yang telah memiliki kerja sama dengan Institusi Pendidikan Poltekkkes Kemenkes Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan. Praktik Mandiri Suryani merupakan klinik dengan standart 10T dan memberikan pelayanan yang baik terhadap pasien. Berdasarkan hasil catatan rekam medik PMB Suryani diperoleh data sebanyak 121 orang ibu hamil trimester II akhir dan trimester III awal melakukan ANC, sedangkan yang melakukan INC sebanyak 12 orang serta sudah memiliki *Memorandum of Standing (MOU)* dengan Program Studi D-III Kebidanan Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Ny. N trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB dilakukan secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ibu Ny. N dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. N di PMB Suryani

2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. N di PMB Suryani
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. N di PMB Suryani
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. N di PMB Suryani
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana Ny. N di PMB Suryani
6. Mendokumentasikan asuhan kebidana yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran di tujukan kepada Ny. N dari trimester III yang fisiologis dan dipantau secara *continuity of care* melalui hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Praktik Mandiri Bidan Suryani, Jalan Luku I No. 71 Kel. Kwala Bekala Kec. Medan Johor .

1.4.3 Waktu

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan dilakukan mulai dari bulan Februari 2018 sampai bulan Juli 2018

1.5 Manfaat

1. Bagi Penulis

Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan KB.

2. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat

memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

3. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Definisi Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir dibagi dalam 3 trimester. Trimester 1 dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu) : Trimester 2 dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu) ; Trimester 3 dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29-42 minggu) (Rukiah,dkk 2013).

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin(Hutahean,S., 2013).

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada sistem reproduksi serta payudara adalah sebagai berikut :

a. Perubahan *Uterus*

Uterus akan membesar pada bulan – bulan pertama dibawa pengaruh *estrogen* dan *progesteron* yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan dan ketika kehamilannya sudah *aterm* dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm , pada 36 minggu 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu *TFU* turun kembali dan terletak 3 jari dibawah *processus xyfoideus* (px)(Rukiyah,dkk.,2013).

b. *Serviks Uteri*

Vaskularisasi ke *serviks* meningkat selama kehamilan, sehingga *serviks* menjadi lebih lunak dan warnanya lebih biru. Perubahan *serviks* terutama terdiri atas jaringan *fibrosa*. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada *serviks* (Rukiyah,dkk.,2013)

c. *Vagina dan Vulva*

Karena pengaruh *esterogen*, terjadi perubahan pada *vagina* dan *vulva*. Akibat *hipervaskularisasi*, *vagina* dan *vulva* terlihat lebih merah atau kebiruan. (Amru,S.,2013)

d. *Ovarium*

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan *folikel-folikel* baru ditunda. Biasanya hanya satu *korpus luteum* yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan, 4 sampai 5 minggu pasca ovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi *progesteron*. (Cunningham,G.F.,2013)

e. *Mammae*

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu keluar cairan berwarna kekuningan yang disebut *colostrum*. ini merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti. (Rukiyah,dkk.,2013)

f. *Sistem Kardiovaskuler*

Perubahan yang terjadi pada jantung, yang khas denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut permenit pada kehamilan. Karena diafragma semakin naik terus selama kehamilan jantung digeser ke kiri dan ke atas. Luasnya perubahan ini dipengaruhi oleh ukuran dan posisi uterus, kekutan otot-otot *abdomen*, dan konfigurasi *abdomen* dan *toraks*. Peningkatan curah jantung terjadi akibat peningkatan volume darah. Jantung harus memompa dengan kekuatan yang lebih besar khususnya pada saat menjelang *aterm*, sehingga terjadi sedikit dilatasi. Volume darah

selama kehamilan meningkat sebanyak kurang lebih 40-50% untuk memenuhi kebutuhan bagi sirkulasi plasenta.

Volume *plasma* meningkat lebih banyak daripada volume sel darah merah (yang peningkatannya hanya sekitar 30%). Keadaan ini mungkin menyebabkan keluhan mudah lelah serta perasaan akan pingsan seperti yang dialami oleh sebagian wanita hamil. (Rukiyah,dkk.,2013)

g. Sistem Pencernaan

Peningkatan hormon *estrogen* mengakibatkan terdapat perasaan enek (*nause*). Gejala muntah (*emesis*) dijumpai pada I kehamilan yang terjadi pada pagi hari (*morning sickness*). Emesis yang berlebihan (*hiperemis gravidarum*) merupakan situasi patologis. Tonus otot *traktus digestivus* menurun, motilitas seluruh traktus *digestivus* berkurang sehingga makanan lama berada di usus. Hal ini baik untuk reabsorpsi, tetapi menyebabkan konstipasi karena penurunan tonus otot-traktus *digestivus*. Sering dijumpai *morning sickness*, *hiperemis gravidarum* dan *salivasi*. *Salivasi* adalah pengeluaran air liur yang berlebihan daripada biasanya. (Nugroho, T., dkk, 2014)

h. Sistem *Muskuloskeletal*

Selama trimester terakhir kehamilan rasa pegal, mati rasa, dan lemah kadang kala dialami pada anggota badan atas, kemungkinan sebagai akibat *lordosis* yang besar dengan *fleksi anterior leher* dan merosotnya lingkaran bahu, yang akan menimbulkan *traksi* pada *nervus ulnaris* dan *medianus*. (Rukiyah,dkk.,2013)

i. Sistem Pernafasan

Sistem Respirasi terjadi perubahan guna dapat memenuhi kebutuhan O₂. Karena pembesaran uterus terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat $\pm 20\%$ untuk metabolisme janin. Oleh karena itu *diafragmanya* tidak dapat bergerak bebas menyebabkan bagian *thorax* juga melebar kesisi luar. Terjadi desakan rahim dan kebutuhan O₂ meningkat, bumil akan bernafas lebih cepat 20-25% dari biasanya. (Nugroho,T.,dkk,2014)

j. Sistem Perkemihan

Trimester I kehamilan kandung kemih tertekan *uterus* yang mulai membesar, akibatnya ibu sering kencing. Trimester II kehamilan dimana *uterus* telah kelur dari rongga *pelvis* gejala sering kencing tidak dijumpai lagi. Trimester III, bila kepala janin mulai turun ke *PAP* keluhan sering kencing timbul lagi karena kandung kemih tertekan. (Nugroho,T.,dkk,2014)

3. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil

Seiring untuk menghadapi peran baru, wanita tersebut megubah konsep dirinya supaya dia siap menjadi orang tua. Persiapan untuk menjadi orangtua merupakan hal yang sangat penting dilakukan sebelum anggota keluarga baru dilahirkan.

Menurut Nugroho,T., dkk (2014) Kebutuhan Psikologi bagi Ibu Hamil yaitu sebagai berikut:

1. Support Keluarga

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan itu hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu perslinannya.

2. Support dari Tenaga Kesehatan

Sebagai seorang petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal. Kebanyakan ibu memiliki perasaan dan kekhawatiran yang serupa pada trimester ini.

3. Rasa Aman dan Nyaman Sewaktu Kehamilan

Untuk mempersiapkan rasa nyaman dapat ditempuh dengan senam untuk memperkuat otot-otot, mengatur posisi duduk untuk mengatasi nyeri punggung akibat semakin membesar kehamilannya, mengatur berbagai sikap tubuh untuk meredakan nyeri dan pegal, sikap berdiri

yang membuat bayi leulasa, melatih sikap santai untuk menenangkan pikiran dan tubuh, melakukan relaksasi sentuhan dan pijatan.

4. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Pada Trimester III

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

Menurut Walyani (2015) berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1. Kalori

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

Agar kebutuhan kalori terpenuhi, Anda harus menggenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui sereal (padi-padian) dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak bisa diperoleh dari mengonsumsi susu, mentega, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

2. Vitamin B6 (*Piridoksin*)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

3. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan

senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

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

Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi *Tiamin* sekitar 1.2 miligram per hari, *Riboflavin* sekitar 1,2 miligram perhari dan *Niasin* 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B 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 mengonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum 8 gelas sehari. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

5. Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Nugroho, T.,dkk (2014) tanda-tanda bahaya kehamilan adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan Pervaginam

Pada masa awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti *abortus*, kehamilan mola, atau kehamilan *ektopik*. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti *plasenta previa*.

b. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam

kehamilan. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari *pre-eklampsia*.

c. Oedem pada Wajah dan Jari-Jari Tangan

Oedem biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan *eklampsia*.

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu dan 18-20 minggu. Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh akifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan *aterm*.

e. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir.

6. Keluhan Pada Ibu Hamil Trimester III

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

1. Konstipasi dan *Hemoroid*

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- a. Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari konstipasi
- b. Beri rendaman hangat/dingin pada anus
- c. Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* ke dalam anus dengan perlahan
- d. Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah defekasi
- e. Oleskan jeli ke dalam *rectum* sesudah defekasi
- f. Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur
- g. Beri kompres dingin kalau perlu
- h. Ajarkan ibu tidur dengan posisi KCP (*Knee Chest Position*) 15 menit/hari

- i. Ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*
 - j. Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat *hemoroid*
2. Sering Buang Air Kecil
Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :
 1. Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur
 2. Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.
3. Pegal – Pegal
Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :
 1. Beraktifitas ringan, berolahraga atau melakukan senam hamil
 2. Menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak.
 3. Konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium
4. Nyeri Pinggang
Memiringkan pelvis
 1. Goyangkan panggul dengan badan membungkuk dan tangan di lutut sambil duduk pada kursi dengan sandaran tegak
 2. Goyang panggul dengan posisi berdiri bersandar pada dinding atau berbaring dilantai
 3. Lakukan kontraksi otot abdomen selama menggoyangkan panggul dengan posisi berdiri, berbaring atau duduk untuk membantu menguatkan otot *rektus abdominis*.
5. Gangguan Pernapasan
Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :
 1. Latihan napas melalui senam hamil
 2. Tidur dengan bantal yang tinggi
 3. Makan tidak terlalu banyak
 4. Hentikan merokok
 5. Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
 6. Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.
 - 7.

6. Nyeri Tulang Ekor

Berdasarkan keluhan yang sering dirasakan, kemungkinan anda mengalami sakit tulang ekor yang bisa dikenal sebagai *Pelvic grindle pain* (PGP). PGP dapat muncul saat kehamilan memasuki trimester akhir dan disebabkan oleh kekakuan sendi panggul, pada saat kehamilan tubuh akan memproduksi hormone relaksin. Hormone ini berguna untuk melenturkan *ligament* (jaringan antar sendi) sehingga memudahkan proses persalinan. namun hal tersebut membuat pergerakan sendi ibu hamil menjadi tidak stabil. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa sakit ditulang ekor yaitu:

1. melakukan senam untuk memperkuat tulang panggul
2. hindari mengangkat beban berat
3. postur tubuh jangan membungkuk
4. tidur dengan posisi miring
5. duduk diatas bantal

2.1.2 Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

2. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Rukiyah, dkk (2013) tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan

- d. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar nifs berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan pern ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3. Kunjungan Kehamilan

Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan, kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut: (Amru,S.,2013)

- a. Pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika haidnya terlambat satu bulan
- b. 1 kali pada trimester kedua, yaitu selama kehamilan 14-28 minggu
- c. 2 kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah kehamilan 36 minggu

Pelayanan antenatal bisa lebih dari 4 kali tergantung pada kondisi ibu dan janin yang dikandungnya.

4. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Pelayanan Asuhan standar minimal 10T yaitu:

1. Timbang berat dan dan tinggi badan
Menurut Walyani, dkk (2015) tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Penimbangan berat badan mulai trimester III bertujuan untuk mengetahui kenaikan berat badan setiap minggu. Kenaikan berat badan setiap minggu pada kehamilan trimester III yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg. Perhitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh : $IMT = BB / (TB)^2$.

Tabel 2.1
Penambahan BB Selama Hamil

Usia Kehamilan	Pertambahan BB Ibu Hamil
Trimester I	1-2 kg
Trimester II	0,35 – 0,4 kg/ minggu
Trimester III	5,5 kg (penambahan kehamilan samapai akhir kehamilan adalah 11-12 kg)

Sumber: Walyani. S.E 2015

1. Tekanan darah

Diukur setiap kali ibu datang berkunjung, deteksi tekanan darah yang cenderung naik (> 120/80 mmhg) diwaspadai adanya gejala hipertensi dan *preeklampsia*. (Walyani, 2015).

2. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas)

Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). (KIA, 2016)

3. Pengukuran tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.2
Ukuran Tinggi Fundus Uteri

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22 – 28 minggu	24-25 cm diatas <i>simfisis</i>
2.	28 minggu	26,7 cm diatas <i>simfisis</i>
3.	30 minggu	29,5 – 30 cm diatas <i>simfisis</i>
4.	32 minggu	29,5 – 30 cm diatas <i>simfisis</i>
5.	34 minggu	31 cm diatas <i>simfisis</i>
6.	36 minggu	32 cm diatas <i>simfisis</i>
7.	38 minggu	33 cm diatas <i>simfisis</i>
8.	40 minggu	37,7 cm diatas <i>simfisis</i>

Sumber : Amru,S.,Sinopsis Obstetri, 2013

Tabel 2.3**Hubungan Tua Kehamilan (bulan) dengan Tinggi Fundus Uteri**

No.	Usia Kehamilan (bulan)	Tinggi Fundus Uteri
1.	1	Belum teraba (palpasi)
2.	2	Di belakang <i>simfisis</i>
3.	3	1-2 jari diatas <i>simfisis</i>
4.	4	Pertengahan <i>simfisis</i> – pusat
5.	5	2-3 jari dibawah pusat
6.	6	Setinggi pusat
7.	7	2-3 jari diatas pusat
8.	8	Pertengahan pusat – <i>Px</i>
9.	9	3 jari di bawah <i>Px</i> atau sampai setinggi <i>Px</i>
10.	10	Sama dengan kehamilan 8 bulan, tetapi melebar kesamping.

Sumber : Amru,S.,Sinopsis Obstetri, 2013

4. Tentukan Persentasi Janin dan Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk (KIA,2015)

5. Pemberian imunisasi TT

Imunisasi *Tetanus Toksoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil untuk melindungi dari *tetanus neonatorium*. Efek samping TT yaitu nyeri kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Dilakukan secara *intermuscular* (IM), dengan dosis 0,5 ml. Pada tabel dibawah ini dijelaskan jadwal kunjungan Imunisasi TT yang harus diberikan pada wanita hamil.

Tabel 2.4
Imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*)

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

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

6. Pemberian Tablet Zat Besi.

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

7. Tes Laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Tes *hemoglobin*, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).

Klasifikasi anemia menurut Rukiyah, 2013 :

- a) $Hb \geq 11,0$ gr% : Tidak anemia
- b) $Hb 9,0-10,9$ gr% : Anemia ringan
- c) $Hb 7,0-8,9$ gr% : Anemia sedang
- d) $Hb \leq 7,0$ gr% : Anemia berat

- c. Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti *HIV* dan *Sifilis*, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

8. Tata Laksana Kasus.

Bila dari hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan penyakit, ibu hamil perlu dilakukan perawatan khusus.

9. Temu wicara

1. Definisi konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2. Prinsip-prinsip konseling

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan
- d) Sikap dan respon positif
- e) Setingkat atau sama derajat

5. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Menurut Varney, 2007 dokumentasi asuhan kebidanan SOAP adalah sebagai berikut:

a. **Subjektif**

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dan hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga.

b. **Objektif**

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda gejala objektif yang diperoleh dan hasil pemeriksaan. Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c. **Assament**

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi dt subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi. Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan.

d. Planning

Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan dan evaluasi.

1. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya.

2. Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien.

3. Evaluasi

Jika kriteria tujuan tidak tercapai proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) dari dalam *uterus* (rahim) dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa alat atau pertolongan istimewa yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lamanya persalinan berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Rukiah,dkk, 2014).

Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah 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. (Walyani dan Purwoastuti, 2016)

Ada tiga jenis persalinan menurut Rukiah,dkk (2014) adalah sebagai berikut:

- a. **Persalinan Spontan** yaitu Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- b. **Persalinan Buatan** yaitu Persalinan dengan tenaga dari luar dengan *etraksi forceps, ekstraksi vakum* dan *section sesaria*.
- c. **Persalinan anjuran** yaitu Persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin aprostaglandin.

2. Fisiologi Persalinan

1. Teori Terjadinya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang komplek. Faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai (Rukiah,dkk, 2014).

Teori terjadinya persalinan menurut Rukiah (2014) yaitu:

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori oxsytosin

Pada akhir kehamilan kadar oxcytosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Peregangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi uterus untuk mengeluarkan janin.

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin memegang peranan penting, oleh karena itu pada ancephalus kelahiran sering lebih lama.

e. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin meningkat dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium.

2. Perubahan-perubahan fisiologis dalam persalinan

1. Perubahan-perubahan fisiologis kala I adalah: (Walyani, 2016)

a) Perubahan Tekanan Darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi *uterus* dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg di antara kontraksi *uterus*, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

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.

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 celsius.

d) Denyut Jantung

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

e) Pernafasan

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

f) Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing harus sering dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi *urin* setelah melahirkan.

g) Perubahan Uterus dan Jalan Lahir

Dalam persalinan kontraksi *uterus* selama persalinan, uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda. Segmen atas yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan berlangsung.

3. Perubahan-perubahan fisiologis kala II adalah: (Walyani, 2016)

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.

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.

c. Perubahan Pada *Serviks*

Perubahan pada *serviks* pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir *porsio*, Segmen Bawah Rahim (SBR) dan *serviks*.

4. Perubahan-perubahan fisiologis kala III adalah: (Walyani, 2016)

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 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala II adalah

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.

Otot *uterus* 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, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam *vagina*.

4. Perubahan-perubahan fisiologis kala IV adalah: (Walyani, 2016)

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 diperhatikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut

Perdarahan pasca persalinan adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu di seluruh 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 perdarahan pasca persalinan.

1. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Purwoastuti dan Walyani, 2016 yang termasuk tanda-tanda persalinan meliputi :

1. Adanya kontraksi rahim

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

2. Keluar lendir bercampur darah

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

3. Keluarnya air-air (ketuban)

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

4. Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak diketahui oleh pasien tetapi dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan (Walyani, E. S, dan Purwoastuti, E. T. 2015).

A. *Power* (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi *uterus* kekuatan ibu mengedan, kontraksi *diafragma*, dan ligamentum action terutama *ligamentum rotundum*. Pada waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat:

Pembagian dan sifatnya:

- a. *His* palsu atau pendahuluan
 1. *His* tidak kuat, tidak teratur
 2. Dilatasi *servik* tidak terjadi
- b. *His* pembukaan kala I
 1. *His* pembukaan *servik* sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm
 2. Mulut makin, teratur dan sakit
- c. *His* pengeluaran atau his mengejan (kala II)
 1. Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
 2. *His* untuk mengeluarkan janin
 3. Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi *diaphragma* dan *ligament*
- d. *His* pelepasan uri (kala III)
 1. Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- e. *His* pengiring (kala IV)
 1. Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

B. *Passage* (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada *serviks*, pendataran *serviks*, pembukaan *serviks* dan perubahan pada *vagina* dan dasar panggul.

- a. Ukuran panggul terdiri :
 1. *Distansia spinarum* : jarak antara kedua *spina illiaca* anterior superior 24-26 cm
 2. *Distansia kristarum* : jarak antara kedua *krista illiaca* kanan dan kiri 28-30 cm
 3. *Konjungata eksternal* : 18-20 cm
 4. Lingkar panggul : 80-100 cm
 5. *Conjunctate diagonalis* : 12,5 cm
 6. *Distansia tuberum* : 10,5 cm
 7. *Konjungata vera* diperiksa dengan periksa dalam diperoleh *konjungata diagonalis* 10,5-11 cm

8. *Konjugata transversa* 12- 13 cm
9. *Konjugata obliqua* 13 cm
10. Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm
11. Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm
12. Jarak antara *spina isciadika* 11 cm
13. Ukuran anterior posterior 10-12 cm
14. Ukuran melintang 10,5 cm
15. *Arcus pubis* membentuk sudut 90 derajat lebih, pada laki-laki kurang dari 80 derajat.

c. *Passenger*

Passenger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu.

Passangger terdiri dari :

1. Janin
2. Plasenta dengan ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-3cm, berat 500-600 gram.
3. Air ketuban, saat usia kehamilan mulai memasuki 25 minggu, rata-rata air ketuban didalam rahim 239 ml, yang kemudian meningkat menjadi 984 ml pada usia kehamiln 33 minggu.

d. *Psikis* ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan *antenatal* (petunjuk dan persiapan untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

e. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman dan kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik *primipara* dan *multipara*.

2. Tahapan Persalihan

Pada proses persalinan menurut Mochtar,R.2001 (dalam buku Walyani, . S. dan Purwoastuti, E. 2016) dibagi 4 kala yaitu :

a. Kala I : Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- a. Pembukaan kurang dari 4 cm
- b. Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

2) Fase aktif

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/ 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10)
- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin
- d. Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 fase yaitu:

Berdasarkan kuva friedman:

- a. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm
- b. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
- c. Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/ lengkap.

b. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada Kala II ini memiliki cirri khas :

- a. His terkoordinir, kuat,cepat dan lebih lama kira-kira 2 -3 menit sekali
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- c. Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB
- d. Anus membuka

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- a. Primipara Kala II berlangsung 1 jam – 2 jam
- b. Multipara Kala II berlangsung 0,5 – 1 jam

Menurut JNPKR dan Depkes, 2002. Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup, dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas.

c. Kala III : Kala Uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggipusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV : Tahap Pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina tapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

3. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Pada ibu hamil banyak terjadi perubahan, baik fisik maupun psikologis. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan adalah sebagai berikut:

1. Perasaan tidak enak
2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
3. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
4. Menganggap persalinan sebagai percobaan
5. Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
6. Apakah bayinya normal apa tidak
7. Apakah ia sanggup merawat bayinya
8. Ibu merasa cemas.

4. *Partograf*

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan (Prawihardjho,S.,2014)

Partograf adalah alat bantu untuk membantu mengobservasi kemajuan kala I persalinan dan memberikan informasi untuk membuat keputusan klinik (Sondakh,2013)

Tujuan Utama penggunaan *partograf* adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Menurut (Prawihardjho,S.,2014) kondisi ibu dan janin harus dinilai dan dicatat secara seksama, hal-hal yang harus dinilai dan dicatat antara lain :

Denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit, air ketuban, catat dengan lambang- lambang berikut :

- a. U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah)
- b. J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih

- c. M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur
Mekonium
- d. D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur
Darah
- e. K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering
- f. Penyusupan (*Molase*) tulang kepala janin. Catat dengan lambang- lambang sebagai berikut :
 - a. 0 (Tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi)
 - b. 1 (Tulang- tulang kepala janin terpisah)
 - c. 2 (Tulang- tulang kepala janin saling menindih namun tidak bisa dipisahkan)
 - d. 3 (Tulang- tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan)

Pembukaan *serviks* dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (X). penurunan bagian terbawah janin, penulisan “turunnya kepala” dan garis putus tertera di sisi yang sama dengan “pembukaan *serviks*”. Berikan tanda “O” yang ditulis pada garis sesuai dengan waktu. Jam : catat jam yang sesungguhnya, waktu : menyatakan berapa jam waktu yang dialami sesudah pasien diterima, kontraksi *uterus* : dicatat setiap 30 menit. Lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan durasi. Nadi dicatat setiap 30 menit, tekanan darah dicatat setiap 4 jam, suhu badan dicatat setiap 2 jam, protein, *aseton* dan volume urine dicatat setiap 2 jam

Tabel 2.5

Frekuensi minimal penilaian intervensi dalam persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan Darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu Badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 4 jam
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

Sumber : Walyani S. E. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta

2.2.2 Asuhan Persalinan

1. Tujuan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta *intervensi* minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal menurut Kemenkes 2013 dalam Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan adalah sebagai berikut :

2. Asuhan Persalinan Kala I

- a. Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu.
- b. Jika tampak gelisah/kesakitan : Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, anjurkan suami atau keluarga mamijat punggung atau membasuh punggung ibu, dan ajarkan teknik bernafas.
- c. Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak mengahdirkan orang lain tanpa seizing ibu.
- d. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar.

e. Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi barulahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.

f. Beri minum yang cukup untuk menghindari *dehidrasi* dan sarankan ibuberkemih sesering mungkin.

g. Pantau *parameter* berikut secara rutin dengan menggunakan partograf.

Pantau *parameter* dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel 2.6

Parameter dan Intervensi kala I dalam Penggunaan Partograf

Parameter	Frekuensi pada kala I <i>laten</i>	Frekuensi pada kala I aktif
Tekanan Darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30 – 60 menit	Tiap 30 – 60 menit
DJJ	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan <i>serviks</i>	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan Kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna Cairan <i>Amnion</i>	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : Walyani S. E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta

- a. Pasang infus *intravena* untuk pasien dengan : kehamilan lebih dari 5, *hemoglobin* ≤ 9 g/dl atau *hemotokrit* $\leq 27\%$, riwayat gangguan perdarahan sungsang, kehamilan ganda, *hipertensi*, dan persalinan lama.
- b. Isi dan letakkan partograf disamping tempat tidur atau didekat pasien.
- c. Lakukan pemeriksaan *kardiotokografi* jika memungkinkan dan persiapan rujukan jika terjadi komplikasi.

3. Asuhan Persalinan Kala II, III dan IV

Tabel 2.6

Asuhan Persalinan Normal

No	Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Kala II		
1	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 rectum dan/atau vagina. c. <i>Perineum</i> menonjol d. <i>Vulva-vagina</i> dan <i>spingter</i> anal membuka.
2	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 dalam partus set. 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih. 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir serta mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih. 5) Memakai sarung tangan <i>DTT</i> (<i>desinfeksi tingkat tinggi</i>) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam. 6) Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan <i>DTT</i> atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah tanpa mengontaminasi tabung suntik.
3	Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik	7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air <i>DTT</i> . Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Menganti sarung tangan jika terkontaminasi

Tabel 2.6 Lanjutan

No	Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
		<p>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.</p> <p>9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.</p> <p>10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 - 180 kali/menit).</p> <p>a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.</p>
4	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran	<p>11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.</p> <p>a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.</p> <p>b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.</p> <p>12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).</p>

Tabel 2.6 Lanjutan

No	Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
		<p>13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 tidur terlentang). d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. f. Menganjurkan asupan cairan 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, rujuk 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 diantara kontraksi. j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, rujuk ibu segera.
5	Persiapan pertolongan kelahiran bayi	<p>14) Jika kepala bayi sudah tampak di vulva dengan diameter 5 – 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p> <p>15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.</p> <p>16) Membuka partus set.</p> <p>17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p>

Tabel 2.6 Lanjutan

No	Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
6	Menolong kelahiran bayi	<p>18) Saat kepala bayi membuka <i>vulva</i> dengan diameter 5 – 6 cm, lindungan perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut serta tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.</p> <p>19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.</p> <p>20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya. <p>21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.</p>
7	Lahir bahu	<p>22) Setelah kepala melakukan putar 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.</p> <p>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 menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan.</p>

Tabel 2.6 lanjutan

No	Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
		<p>mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.</p> <p>24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.</p>
8	Penanganan bayi baru lahir	<p>25) Menilai bayi dengan cepat (dalam waktu 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 <i>asfiksia</i>, lakukan resusitasi.</p> <p>26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara IM (<i>Intra Muscular</i>) (lihat keterangan di bawah).</p> <p>27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melaksanakan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).</p> <p>28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.</p> <p>29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.</p> <p>30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI (Air Susu Ibu) jika ibu menghendakinya.</p>
Kala III		
9	<i>Oksitosin</i>	<p>31) Melakukan palpasi <i>abdomen</i> untuk memeriksa kemungkinan adanya bayi kedua.</p> <p>32) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.</p> <p>33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi,</p>

Tabel 2.6 Lanjutan

No	Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
		berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di <i>gluteus</i> atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
10	Penegangan tali pusat terkendali	<p>34) Memindahkan klem pada tali pusat.</p> <p>35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada diperut 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.</p> <p>36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan ke belakang (<i>dorso kranial</i>) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.</p> <p>a. Jika plasenta tidak lahir setelah 30–40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.</p>
11	Mengeluarkan plasenta	<p>37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.</p> <p>a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva.</p> <p>b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:</p> <p>a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.</p> <p>b) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu</p>

Tabel 2.6 Lanjutan

No	Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
		<p>c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</p> <p>d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.</p> <p>e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.</p> <p>38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.</p> <p>a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau kle atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.</p>
12	Pemijatan <i>uterus</i>	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).
Kala IV		
13	Menilai perdarahan	<p>40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.</p> <p>a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan sesuai.</p> <p>41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan setelah menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p>

Tabel 2.6 Lanjutan

No	Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
14	Melakukan prosedur pasca persalinan	<p>42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.</p> <p>43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p> <p>44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi.</p> <p>45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.</p> <p>46) Melepaskan klem tali pusat dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%.</p> <p>47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.</p> <p>48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.</p> <p>49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 2–3kali 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 uteri. e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai. <p>50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.</p> <p>51) Mengevaluasi kehilangan darah.</p> <p>52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan</p>

Tabel 2.6 Lanjutan

No	Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
		<p>keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menitjam kedua pascapersalinan.</p> <p>a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.</p> <p>b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.</p>
15	Kebersihan dan keamanan	<p>53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.</p> <p>54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.</p> <p>55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p> <p>56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.</p> <p>57) Mendekontaminasi tempat yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.</p> <p>58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p> <p>59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.</p>
16	Dokumentasi	60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Sumber : Prawirohardjo, 2014. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : halaman 341-347.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. (Marmi, 2011).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. (Walyani, 2015).

(Menurut Walyani, dkk 2015) Masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu:

1. *Puerperineum dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
2. *Puerperineum intermedial* yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia.
3. *Romete puerperineum* 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. Fisiologi Nifas

1. Perubahan Fisiologis pada masa nifas: (Walyani, 2015)

a. Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involsi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

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

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

c. *Lochea*

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

Tabel 2.5
Perubahan Lochea berdasarkan Waktu dan Warna

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari postpartum	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel <i>desidua</i> , <i>verniks kaseosa</i> , <i>lanugo</i> dan <i>mekonium</i>
<i>Sanguilebta</i>	3-7 hari postpartum	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari postpartum	Merah jambu kemudian kuning	Cairan <i>serum</i> , jaringan <i>desidua</i> , <i>leukosit</i> , dan <i>eritrosit</i> .
<i>Alba</i>	2 minggu postpartum	Berwarna Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari <i>leukosit</i> dan sel-sel <i>desidua</i> .
<i>Parulenta</i>			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
<i>Lochiotosis</i>			<i>Lochea</i> tidak lancar keluarnya

Sumber : Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta

d. *Serviks*

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

Warna *serviks* merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai *involusi*, *ostium eksternum* tidak sama seperti sebelum hamil. (Rukiyah, 2013)

e. *Vulva dan Vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara *labia* menjadi lebih menonjol. (Walyani, 2015)

f. Payudara

Pelepasan *oksitosin* dari kelenjar *hipofisis posterior* distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel *mioepitel* di dalam payudara dan pengeluaran ASI. *Oksitosin* juga menstimulasi kontraksi *miometrium* pada *uterus*. ASI yang dapat dihasilkan oleh ibu setiap harinya \pm 150-300 ml, sehingga kebutuhan bayi setiap harinya. ASI dapat dihasilkan oleh kelenjar susu yang dipengaruhi oleh kerja hormon-hormon, diantaranya *hormone laktogen*. ASI yang pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasanya dikenal dengan sebutan *kolostrum*. *Kolostrum* sebenarnya telah terbentuk didalam tubuh ibu pada kehamilan \pm 12 minggu. Dan *kolostrum* merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, *kolostrum* ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

Jadi, perubahan pada payudara 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 proses laktasi (Walyani, dkk 2015)

g. Sistem Pencernaan

Berapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan antara lain :

1. Nafsu Makan

Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

2. Motilitas

Kebelihan *analgesia* dan anastesia bias memperlambat pengembalian *tonus* dan motilitas ke keadaan normal.

3. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Halini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal pasca partum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. System pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

h. Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. *Dieresis* terjadi karena saluran *urinaria* mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu *postpartum*. Pada awal *postpartum*, kandung kemih mengalami *edema*, *kongesti*, dan *hipotonik*. Hal ini disebabkan oleh adanya *overdistensi* pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine

yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum. (Handayani,dkk 2017)

i. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu: (Handayani,dkk 2017)

1. Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi *endometrium*, *mastitis*, *tractus genetalis* atau system lain.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

4. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran

napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

j. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum. (Handayani dkk , 2017)

2. Perubahan psikologis pada masa nifas

Proses adaptasi psikologi sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang retan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:

1. Fase *taking in*

Yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

2. Fase *taking hold*

Fase ini yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayi. Pada fase ini tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

3. Fase *letting go*

Adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih

mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan ibu. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

3. Sibling Rivalry

Sibling Rivalry, merupakan satu perasaan cemburu atau menjadi pesaing dengan bayi atau saudara kandung yang baru dilahirkan. Perasaan cemburu inipun dapat timbul terhadap sang ayah. Kenyataannya semua anak akan merasa terancam oleh kedatangan bayi baru lahir meskipun dengan derajat yang berbeda-beda, baik selama kehamilan maupun setelah lahir. Apabila hal ini berlanjut dapat mengakibatkan sifat kakak berubah setelah adiknya lahir dapat menyakiti atau memusuhi adiknya. Hal terpenting untuk meminimalkan masalah yang akan datang, anak perlu dipersiapkan untuk menerima saudaranya yang baru lahir dimulai sejak kehamilan, ini ditunjukkan untuk meneruskan jaminan bahwa anak yang lebih tua masih mendapatkan kasih sayang walaupun adiknya lahir nanti (Rukiyah, 2012)

4. Kebutuhan Ibu Pada Masa Nifas

Kebutuhan Nutrisi Ibu Nifas adalah sebagai berikut: (Walyani, 2015)

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 K.Kalori. ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 KK pada 6 bulan pertama, kemudian +500 KK bulan selanjutnya.

b. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan

tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*.
Minum kapsul Vit. A (200.000 unit).

c. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi Dini (*Early Ambulation*) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam *post partum*. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat, dan lebih kuat. Faal usus dan kandung kencing lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan.

d. Eliminasi

a) Miksi

Ibu diminta untuk Buang Air Kecil (Miksi) 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam *postpartum* belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk *kateterisasi*.

b) Buang Air Besar

Ibu *postpartum* diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua *postpartum*. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencabar per oral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencabar masih belum bisa BAB, maka dilakukan *klisna*

e. Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. (Walyani, 2015)

f. **Kebutuhan Istirahat dan Tidur**

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. (Walyani, 2015)

2.3.2 Asuhan Nifas

1. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani, dkk (2015) tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

A. Tujuan umum :

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

B. Tujuan Khusus:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi fisik maupun psikologisnya
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif
3. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
4. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
5. Membrikan pelayanan keluarga berencana.

2. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. (Handayani dkk, 2017)

Tabel 2.6

Jadwal Kunjungan tersebut adalah sebagai berikut:

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

Sumber : Saleha. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui *vagina* tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 40 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7-10 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, A.Y, dan Yulianti, Lia. 2013).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstra uterin*. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian yang *fisiologis* (Rukiyah, A.Y, dan Yulianti, Lia. 2013).

Menurut Sarwono (2005) Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 – 4000 gram. (Sondakh, J. J.S. 2013).

2. Fisiologis Bayi Baru Lahir

a. Tanda–Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir di katakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *appearance colour* (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, *pulse* (*heart rate*) atau frekuensi jantung >100x/menit, *grimace* (reaksi terhadap rangsangan, menangis, batuk / bersin, aktivitas (tonus otot), gerakan aktif, *respiration*, (usaha nafas), bayi menangis kuat.

Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38°c) warna kuning pada kulit (tidak pada *konjungtiva*), terjadi pada hari ke 2-3 tidak biru, pucat, memar, pada saat di beri makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah, tidak terlihat tanda-tanda *infeksi* pada tali pusat seperti: tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk , berdarah, dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering hijau tua, tidak ada lender atau darah pada tinja, bayi tidak mengigil atau tangisan kuat, tidak mudah tersinggung, tidak terdapat tanda: lemas, lunglai, kejang-kejang halus tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

b. Penampilan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
2. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang *simetris* waktu saat bangun. Adanya tumor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi apa bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala terjadi pada waktu tidur, mungkin gejala pada waktu kelainan yang perlu di lakukan pemeriksaan lebih lanjut.
3. *Simetris*, secara keseluruhan badan seimbang, kepala terlihat *simetris* ada benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini di sebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat di sebelah kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat di tunda sampai kondisi benjol (*caput succedaneum*) di kepala hilang jika terjadi *moulase*, tunggu hingga kepala bayi kembali hingga bentuknya semula.
4. Muka wajah bayi, ekspresi mata *simetris* antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
5. Mulut, *simetris*, tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat *secret* yang berlebihan kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.
6. Leher, dada, *abdomen*, lihat adanya cedera akibat persalinaan, perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi, biasanya bayi masih ada pernafasan perut.
7. Punggung, adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna. Bahu, tangan, sendi, tungkai perlu di perhatikan bentuk, gerakannya, *faktur* (bila *ekstremitas* lunglai/ kurang gerak), dan *verices*.
8. Kulit dan kuku, dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang di dapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan

harus dipikirkan kemungkinan adanya kelaianan, waspada dengan timbulnya kulit dengan warna yang tidak rata (*cutis marmorata*) ini dapat disebabkan karena *temperatur* dingin, telapak tangan, telapak kaki dan kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak besar dan besar biru yang sering dapat disekitar bokong (*monggolian spot*) akan menghilang pada umur 1 sampai 5 tahun.

9. Kelancaran menghisap dan pencernaan, harus di perhatikan, waspada bila terjadi perut yang membesar bila tiba-tiba membesar, dampak keluarnya tinja, di sertai muntah, dan mungkin kulit dengan kebiruan

10. *Refleks, reflek rooting*, bayi menoleh kearah benda yang menyentuh ke arah pipi, *reflek isap*, terjadi apabila terjadi menyentuh bibir, yang di sertai *reflek* menelan, *reflek morro* ialah yang timbulnya gerakan tanggan yang *simetri* seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba di gerakkan, *reflek* pengeluaran lidah apabila terjadi pengeluaran lidah apa bila di letakkan benda di dalam mulut, yang sering di tapsirkan bayi menolak makan / minum.

11. Berat badan, sebaiknya tiap hari di pantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

c. Penilaian Bayi Untuk Kegawatan

Semua bayi baru lahir harus di nilai adanaya tanda-tanda kegawatan / kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir mempunyai penyakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antara lain, sesak nafas, frekuensi pernafasan 60 kali / menit, gerah *retraksi* di dada, malas minum, panas atau suhu badan rendah, (500-2500 gram) dengan kesulitan minum.

Tanda-tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti, sulit minum, *sianosis sentral* (lidah biru), perut kembung, periode kejang-kejang kecil, merintih , perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir <1500 gram. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan *infeksi* seperti berikut :

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi
- b. Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan

- c. Semua peralatan dan perlengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril, khusus untuk bola karet untuk penghisap lendir jangan di pakai untuk lebih dari satu bayi.
- d. Handuk, pakaian yang akan di gunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop, dll)
- e. Dekontaminasi dan cuci setelah di gunakan

d. Penilaian

- a. Apakah menangis kuat dan / atau bernafas tanpa kesulitan
- b. Apakah bergerak dengan aktif atau lemas? jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemas, maka segera lakukan *resusitasi* bayi bayi baru lahir

Tabel 2.7
Nilai Apgar Skor

Tanda	0	1	2
Frekuensi Denyut Jantung	Tidak Ada	dibawah 100	diatas 100
Usaha Bernafas	Tidak Ada	Pelan, Tidak teratur	baik, menangis
Tonus Otot	Flasid	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerak aktif
Refleks warna	Tidak ada respon	meringis	Menangis kuat
	Biru,pucat	Badan merah jambu, ekstremitas biru	Seluruhnya merah jambu

Sumber: Obstetric William Vol. 1 2006

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Untuk mempercepat ikatan batin antara ibu dan anak, setelah di lahirkan sebaiknya bayi langsung di letakkan di dada ibunya sebelum bayi itu di bersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit menghasilkan efek *psikologis* yang mampu dalam di antara ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI *eksklusif* selama 6 bulan memang baik bagi bayi, naluri bayi akan membimbing saat baru lahir. Percayakah anda, satu jam pertama setelah bayi di lahirkan, insting bayi membawanya untuk

mencari puting susu sang bunda. Perilaku bayi tersebut di kenal dengan istilah inisiasi menyusui dini (IMD) .

Jika di lakukan kontak antara kulit ibu dan kulit bayi, maka *hormon* stress akan kembali turun sehingga bayi kembali lebih tenang, tidak stress pernafasan, detak jantungnya lebih stabil, sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting susu ibu selama proses IMD akan merangsang keluarnya *oksitosin* yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran *plasenta* dan mengurangi pendarahan pada ibu. Sentuhan dari bayi juga merangsang *hormon* lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks, dan mencintai bayi, serta merangsang pengaliran ASI dari payudara. Secara alamiah proses menyusui dini akan mengurangi rasa sakit pada ibu, selain itu, bayi juga di latih *motoriknya* pada saat proses tersebut.

f. Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi dapat kehilangan tubuhnya melalui :

- a. *Evaporasi*, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera di keringkan dan di selimuti.
- b. *Konduksi*, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. *Konveksi*, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin, (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan).
- d. *Radiasi*, yaitu ketika bayi di dekatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan langsung).

g. Kunjungan Neonatus

Tabel 2.11

Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6- 48 jam setelah bayi lahir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 2. Pemeriksaan fisik bayi

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<p>3. Dilakukan pemeriksaan fisik</p> <p>a. Gunakan tempat tidur yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan</p> <p>b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan lakukan pemeriksaan</p> <p>c. Telinga : Periksa dalam hubungan letak dengan mata dan kepala</p> <p>d. Mata : Tanda-tanda infeksi</p> <p>e. Hidung dan mulut : Bibir dan langit-langit Periksa adanya sumbing Refleks hisap, dilihat pada saat menyusu</p> <p>f. Leher : Pembekakan, Gumpalan</p> <p>g. Dada : Bentuk, Puting, Bunyi nafas,, Bunyi jantung</p> <p>h. Bahu lengan dan tangan : Gerakan Normal, Jumlah Jari</p> <p>i. System syaraf : Adanya reflek moro</p> <p>j. Perut : Bentuk, Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, Pendarahan tali pusat ? tiga pembuluh, Lembek (pada saat tidak menangis), Tonjolan</p> <p>k. Kelamin laki-laki : Testis berada dalam skrotum, Penis berlubang pada letak ujung lubang</p> <p>l. Kelamin perempuan : Vagina berlubang, Uretra berlubang, Labia minor dan labia mayor</p> <p>m. Tungkai dan kaki : Gerak normal, Tampak normal, Jumlah jari</p> <p>n. Punggung dan Anus: Pembekakan atau cekungan, Ada anus atau lubang</p> <p>o. Kulit : Verniks, Warna, Pembekakan atau bercak hitam, Tanda-Tanda lahir</p> <p>p. Konseling : Jaga kehangatan, Pemberian ASI, Perawatan tali pusat, Agar ibu mengawasi tanda-tanda bahaya</p> <p>q. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi –bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja</p>

Kunjungan	Penatalaksanaan
	<p>hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>r. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain bersih secara longgar, Lipatlah popok di bawah tali pusat ,Jika tali pusat terkena kotoran tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan dengan benar</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Gunakan tempat yang hangat dan bersih 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan 6. Memberikan Imunisasi HB-0
<p>Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
<p>Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan

Sumber : Rukiyah, A.Y, dan Yulinti, Lia. 2013

j. Pemberian Asi

Rangsangan pengisapan bayi pada puting akan di teruskan oleh serabut saraf ke *hipofise anterior* untuk mengeluarkan *hormon prolaktin*. Dimana *hormon* inilah yang akan memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Pada hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup kuat maka akan di hasilkan secara bertahap menghasilkan 10-100cc ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14 usia bayi, bayi sehat akan mengkonsumsi ASI 700-800cc ASI per hari (kisaran 600-1000cc) untuk tumbuh kembang bayi. Produksi ASI mulai menurun (500-700cc) setelah 6 bulan pertama akan menjadi 400-600cc pada 6 bulan kedua produksi ASI akan menjadi 300-500cc pada tahun kedua usia anak.

Reflek laktasi yang dapat pada bayi baru lahir diantaranya sebagai berikut :

1. *Reflek* mencari puting susu (*rooting*)
Yaitu bayi menoleh kearah sentuhan di pipinya atau di dekat mulut, berusaha untuk menghisap.
2. *Reflek* menghisap (*sucking*)
Yaitu aerola puting susu tertekan oleh bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.
3. *Reflek* menelan (*swallowing*)
Dimana ASI di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan *faring* sehingga mengaktifkan *reflek* menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

Keuntungan pemberian ASI di antaranya adalah adanya keterikatan emosioanal ibu dan bayi, sebagai kekebalan pasif (*kolostrum*) untuk bayi, dan merangsang kontraksi *uterus*. Tanda posisi bayi menyusui dengan baik yaitu dagu menyentuh payudara, mulut bayi terbuka lebar, hidung mendekat atau kadang menyentuh payudara, mulut mencakup sebayak mungkin *areola*, lidah menopang puting dan *areola* bagian bawah, bibir bawah melengkung keluar bayi menghisap dengan kuat namun perlahan kadang-kadang berhenti. Pencegahan *infeksi* dengan menggunakan salep tetra siklin 1% salep *antibiotik* tersebut harus di berikan dalam waktu 1 jam setelah kelahiran. Berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju keluar mata, pada

saat pemberian ujung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi dan jangan menghapus salep mata dari mata bayi dan anjurkan keluarga tidak menghapus obat-obat tersebut.

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg *intramuskular* di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat *defisiensi* vitamin K yang dapat di alami oleh sebagian bayi baru lahir. Berikan imunisasi *hepatitis B rigmen* tunggal sebanyak 3 kali, pada usia 0 bulan (segera setelah lahir) usia 1 bulan, usia 6 bulan, atau pemberian *regimen* kombinasi sebanyak 4 kali, pada usia 0 bulan, usia 2 bulan, (DPT+Hep B) usia 3 bulan, usia 4 bulan pemberian imunisasi *hepatitis B*.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Langkah I : Pengkajian Data

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang di butuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir, pengkajian pada bayi baru lahir dibagi dalam 2 bagian yaitu pengkajian segera setelah bayi lahir, dan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau mengalami komplikasi.

Pengkajian segera setelah bayi baru lahir bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam *uterus* yaitu dalam penilaian *Apgar*. Penilaian sudah dimulai sejak kepala lahir *divulva*. Sedangkan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir, riwayat yang harus dikaji adalah sebelumnya faktor *genetik* yaitu seperti gangguan atau kelaianan *metabolik* pada keluarga dan *sindromgenetik*. Kemudian faktor *maternal* dan *perinatal* seperti penyakit jantung, diabetes, ginjal, penyakit hati, *hipertensi*, penyakit kelamin, riwayat *abortus* dan lain-lain. Riwayat *antenatal* seperti apakah tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan, pernah mengalami perdarahan, *preeklamsia*, *gestasional* diabetes, *polihidramion* / *oligohidramnion* dan *infeksi*. Untuk riwayat *perinatal* seperti *prematuur*/ *postmatur*, partus lama, penggunaan obat selama persalinan, gawat janin, suhu ibu meningkat, posisis janin tidak normal, ketuban pecah lama, *amion* bercampur *mekonium*, perdarahan selama

persalinan, *prolapsus* tali pusat, *asidosis* janin, dan jenis persalinan. Adapun faktor *perinatal* dengan memeriksa bayi secara sistematis (*head to toe*) identifikasi bayi dari warna dan aktifitas, cacat, miksi dan *mekonium*, lakukan pemeriksaan

antopometri (lingkar kepala, berat badan serta tinggi badan). Prosedur pemeriksaan fisik bayi adalah yang pertama memberitahukan kepada orang tua dan minta persetujuan, cuci tangan dan sarung tangan jika perlu, pastikan cukup penerapan dan hajat (ruangan) pemeriksaan bayi secara *head to toe*, diskusikan hasil pemeriksaan dengan orang tua dan cacat semua hasil pengkajiannya sesuai temuan.

Langkah II : Diagnosa Masalah Dan Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah di kumpulkan. Contoh diagnosa misalnya bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan *hipotermia*. Sedangkan masalah misalnya ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu *post section sesarea*, gangguan *maternal* lainnya, untuk kebutuhan seperti jagalah bayi tetap kering dan hajat, usahakan agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi segera mungkin.

Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa Dan Potensia Masalah

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah teridentifikasi. Misalnya untuk diagnosa potensial yang *hipotermi* potensial menyebabkan gangguan pernafasan.

Langkah IV : Identifikasi Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi. Misalnya bila bayi tidak bernafas dalam waktu 30 detik segera cari bantuan dan mulailah langkah-langkah *resusitasi* pada bayi tersebut.

Langkah V : Merencanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

Langkah VI : Implementasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman yaitu misalnya: mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, ganti kain atau handuk yang basa dan bungkus dengan selimut selimut yang kering dan bersih. Selain itu dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu *axilla* bayi. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata *eritromisin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1% untuk mencegah infeksi mata karena *klamidia*. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir dan tidak lepas sebelum bayi pulang dari perawatan. Alat yang di gunakan hendaknya kebal air, dengan tepi halus dan tidak melukai, serta tidak mudah lepas. Pada alat pengenalan (gelang) tercantum nama bayi atau ibu, tanggal lahir, nomor bayi dan jenis kelamin serta unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus di cetak dalam catatan yang tidak mudah hilang, semua hasil pemeriksaan di masukkan ke dalam rekam medis. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah pendarahan *defisiensi* vitamin K pada bayi baru lahir bayi perlu di berikan vitamin K *parenatal* dosis dengan dosis 0,5-1 mg (IM). Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya, dan lain-lain.

Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi ke efektifan dari asuhan yang di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir bagaimana telah di identifikasi di dalam diagnosa dan masalah (rukayah, A.Y, dan Yulianti, Lia. 2013)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Purwoastuti, E.T, dan Walyani, E. S. 2015 keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang

diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk *kontrasepsi* atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode *kontrasepsi* adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilisasi*) atau mencegah sel telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

- a. Tujuan umum : meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tujuan khusus : meningkatkan penggunaan alat *kontrasepsi* dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

3. KIE dalam Pelayanan KB

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

- a. KIE Individu : suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan individu sasaran program KB
- b. KIE Kelompok: suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan kelompok (2-15 orang)
- c. KIE Massa : tentang program KB yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat dalam jumlah besar

d. Konseling KB

Konseling adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-

perasaan yang terlibat didalamnya adapun tujuan konseling KB yaitu meningkatkan penerimaan, menjamin pilihan yang cocok, menjamin penggunaan yang efektif, menjamin kelangsungan yang lebih lama. terdapat beberapa langkah-langkah konseling yaitu :

1. *GATHER*

G : *Greet*

Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi

A : *Ask*

Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi

T : *Tell*

Beritahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya.

H : *Help*

Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya

E : *Explain*

Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi

R : *Refer/Return Visit*

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang)

2. Langkah konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan salam

T : Tanya

U : uraikan

TU : Bantu

J : Jelaskan

U : Kunjungan ulang

e. *Informed Consent*

Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien. Setiap

tindakan medis yang berisiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat.

2.5.2 Jenis-Jenis Alat *Kontrasepsi*

Jenis-jenis alat *kontasepsi* yang sering digunakan di Indonesia menurut Handayani, Sri.2014 adalah sebagai berikut :

1. Pil

a. Pengertian

Pil merupakan pil kontrasepsi yang berisi *hormon sistesi progesteron*

b. Cara kerja

- a. Menghambat *Ovulasi*
- b. Mencegah *Implantasi*
- c. Memperlambat transport gamet/ovum
- d. Mengentalkan lendir *servic* yang kental

c. Efektifitas

Sangat efektif 98,5 %. Pengguna jangan sampai lupa 1 atau 2 pil, jangan sampai muntah, diare karena kemungkinan terjadi hamil sangat besar.

d. Keuntungan

1. Sangat efektif bila digunakan secara benar
2. Tidak mengganggu hubungan seksual
3. Tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI
4. Segera kembali ke kondisi kesuburan bila dihentikan

e. Kurugian/kekurangan

1. Menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid
2. Sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi
3. Bergantung pada pemakai (memerlukan motivasi terus-menerus dan pemakaian setiap hari)
4. Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari

5. Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metoda
6. Pasokan ulang harus selalu tersedia

2. Suntik

a. Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon *sintesisestrogen* dan *progesteron*

b. Mekanisme Kerja

- a. Menekan *ovulasi*
- b. Menghambat transportasi *gamet* oleh *tuba*
- c. Mempertebal *mukus serviks* (mencegah *penetrasi sperma*)
- d. Mengganggu pertumbuhan *endometrium*, sehingga menyulitkan proses

Implantasi

c. Keuntungan

1. Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
2. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
3. Klien tidak perlu menyimpan obat
4. Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
5. Jangka panjang

d. Kerugian

1. Perubahan pola haid
2. Awal pemakaian dapat menyebabkan mual, pusing, nyeri pada payudara
3. Ketergantungan klien pada petugas kesehatan
4. Efektifitas turun jika interaksi dengan obat epilepsi
5. Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti
Penambahan berat badan

3. **Implant**

a. Defenisi

Salah satu alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silatik yang berisi hormon, yang dipasang pada lengan atas

b. Cara kerja

1. Menghambat *ovulasi*
2. Perubahana lendir *serviks* menjadi kental dan sedikit
3. Menghambat perkembangan *siklis* dari *endometrium*

c. Keuntungan

1. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung *estrogen*
2. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat *reversibel*
3. Efek kontrasepsi nya berakhir setelah implant nya dikeluarkan
4. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah

d. Kerugian

1. Implant harus dipasang dan diangkat pada petugas kesehatan yang terlatih
2. Lebih mahal
3. Sering timbul perubahan pola haid
4. Akseptor tidak dapat menghentikan implantnya sekehendaknya

3. **IUD**

a. Pengertian

Alat yang disebut copper T380A, atau copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

b. Mekanisme Kerja

1. Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan

2. Perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan *blastokista* tidak dapat hidup dalam uterus.
 3. Produksi lokal *prostaglandin* yang meningkat, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR
 4. yang dapat menghalangi nidasi.
- c. Keuntungan
1. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
 2. Metode jangka panjang 5-10 tahun
 3. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
 4. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut lagi untuk hamil
 5. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
 6. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- d. Kerugian
1. Perubahan siklus haid
 2. Haid lebih lama dan banyak
 3. Perdarahan (*spotting*) antara menstruasi
 4. Saat haid lebih sakit
 5. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.

4. Kondom

- a. Pengertian
- Kondom merupakan jenis *kontrasepsi* penghalang mekanik.
- b. Mekanisme Kerja
- Kondom mencegah kehamilan dan *infeksi* penyakit kelamin dengan cara menghentikan *sperma* untuk masuk kedalam *vagina*. Kondom pria dapat terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane*..
- c. Keuntungan
1. Kondom tidak mempengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang

2. Kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau

d. Kerugian

1) Kurang efisien

2) Karena sangat tipis kondom mudah sobek

3) Beberapa pria tidak dapat mempertahankan ekresinya saat menggunakan kondom

4) Kondom yang terbuat dari *latex* dapat menimbulkan alergi

5. Metode Menyusui Tanpa Haid (*Lactational Amenorrhea Method*)

Menurut Prawihardjo (2012) Metode *Lactational Amenorrhea Method* atau Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode ini khusus digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 (Enam) bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif. Mal dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi, apabila :

a. Menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari.

b. Belum mendapat haid

c. Umur bayi kurang 6 bulan

Cara kerja dari MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada masa laktasi/menyusui, hormone yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormone gonadotropin melepaskan hormone penghambat (inhibitor). Hormone penghambat dapat mengurangi kadar estrogen, sehingga ovulasi tidak terjadi.

Efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut : digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan). Efektifitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

MAL memberikan manfaat kontrasepsi maupun non kontrasepsi :

- a. Manfaat Kontrasepsi
- b. Efektifitas tinggi (98%) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
- c. Dapat segera dimulai setelah melahirkan
- d. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat
- e. Tidak memerlukan pengawasan medis
- f. Tidak mengganggu senggama
- g. Mudah digunakan
- h. Tidak perlu biaya
- i. Tidak menimbulkan efek samping sistemik
- j. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama

Manfaat Non Kontrasepsi

- 1) Untuk Bayi :
 - a. Mendapatkan kekebalan pasif
 - b. Peningkatan gizi
 - c. Mengurangi resiko penyakit menular
 - d. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula atau alat minum yang dipakai
- 2) Untuk Ibu :
 - a. Mengurangi perdarahan post partum/ setelah melahirkan
 - b. Membantu proses involusi uteri (uterus kembali normal)
 - c. Mengurangi resiko anemia
 - d. Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi

MAL mempunyai keterbatasan antara lain :

- a. Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan
- b. Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif.
- c. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B ataupun HIV/AIDS
- d. Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui

e. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif

MAL dapat digunakan oleh wanita yang ingin menghindari kehamilan dan memenuhi criteria sebagai berikut :

1. Wanita yang menyusui secara eksklusif
2. Ibu pascamelahirkan dan bayinya berumur kurang dari 6 bulan
3. Wanita yang belum mendapatkan haid pasca melahirkan

Wanita yang menggunakan MAL, harus menyusui dan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Dilakukan segera setelah melahirkan
2. Frekuensi menyusui sering dan tanpa jadwal
3. Pemberian ASI tanpa botol atau dot
4. Tidak mengkonsumsi suplemen
5. Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu dan atau bayi sedang sakit.

MAL tidak dapat digunakan oleh :

1. Wanita pasca melahirkan yang sudah mendapat haid
2. Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif
3. Wanita yang bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam
4. Wanita yang harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan
5. Wanita yang menggunakan obat yang mnegubah suasana hati
6. Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan
7. Bayi yang mempunyai gangguan metabolisme

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

NO. REGISTER : 3420
MASUK KE BPM TANGGAL,JAM : 03 Maret 2018, 16:00 WIB

Identitas/Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. N	Tn. K
Umur	: 25 Tahun	41 Tahun
Agama	:Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa	Jawa
Pendidikan	: SMP	SMK
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. A.H Nasution Gg. Permai No. 1	
No. Telepon/Hp	: 082165405994	

Data Subjektif

1. **Kunjungan saat ini** : Kunjungan Pertama Trimester III
KeluhanUtama : Mudah lelah dan pusing

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, Kawin pertama umur 24 tahun

3. Riwayat Menstruari

Menarche umur 14 tahun, siklus 28 hari, Teratur

Dismenorrhoe : Tidak Ada
Banyaknya : 2 kali ganti doek
HPHT : 15-07-2016
TTP : 22-04-2017

4. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu di klinik bersalin

Frekuensi : Trimester I : 2 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 4 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir > 15 kali.

c. Pola nutrisi

Pola makan : 3 kali/hari (1 piring nasi, 1 mangkok sayur, 1 potong ikan, dan buah)

Pola minum : 7 gelas/hari (2 gelas susu, 5 gelas air putih)

Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	: 1 kali/hari	6 kali/hari
Warna	: Coklat	Kuning jernih
Bau	: Khas	Khas
Konsistensi	: Padat	Cair
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada
Pola aktivitas	: Kegiatan sehari – hari	: Menyapu, mengepel, mencuci, memasak dan sebagainya.
Istirahat/tidur	: 1 jam siang hari, 5-6 jam malam hari	
Seksualitas	Frekuensi	: 1kali dalam seminggu
	Keluhan	: Tidak Ada

d. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi : 2 kali/hari

Gosok Gigi : 2 kali/hari

Ganti pakaian : 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : 3 kali/hari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 3 kali/hari

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

e. Imunisasi TT : Tidak dilakukan

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G1 P0 A0

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

7. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita : Tidak ada
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak ada
- c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- d. Kebiasaan-kebiasaan
 - Merokok : Tidak pernah
 - Minum jamu-jamuan : Tidak pernah
 - Minum-minuman keras : Tidak pernah
 - Makan-minuman pantangan : Tidak pernah
 - Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dll) : Ada perubahan pada awal kehamilan yaitu ibu selalu ingin makan yg asam-asam.

8. Keadaan psikososial spiritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang : Baik
- c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Senang
- d. Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami
- e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Baik
- f. Ketaatan ibu dalam beribadah : Baik

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 78 x/i
 - Pernafasan : 24 x/i

Suhu	: 36 ⁰ c
c. TB	: 155 cm
BB sebelum hamil	: 53 kg
BB hamil	: 62 kg
IMT	: $\frac{\text{berat badan}}{22,06} = \frac{53}{(1,55)^2} = \frac{53}{2,4025}$
LILA	: 26 cm
d. Kepala	: Kulit kepala bersih Distribusi rambut merata
Wajah	: Tidak Pucat
<i>Oedem</i>	: Tidak Ada
<i>Cloasma gravidarum</i>	: Tidak Ada
Mata	
<i>Conjunctiva</i>	: Merah muda
<i>Skelera Mata</i>	: Tidak Ikterus
<i>Oedema palpebra</i>	: Tidak Ada
Mulut	
Lidah	: Bersih
<i>Stomatitis</i>	: Tidak Ada
Gigi	: Ada beberapa yang berlubang
<i>Epulis</i> pada gusi	: Tidak Ada
<i>Tonsil</i>	: Tidak meradang
<i>Pharinx</i>	: Tidak meradang
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar <i>thyroid</i> dan kelenjar <i>limfe</i>)
<i>Aksila</i>	: Tidak ada pembesaran getah bening
Payudara	
Bentuk	: <i>Simetris</i>
<i>Aerola mammae</i>	: Adanya <i>Hiperpigmentasi</i>
<i>Puting</i> susu	: Menonjol

Kolostrum : Tidak ada

e. *Abdomen*

inspeksi

Bentuk : *Asimetris*

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Ada

Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting pada perut ibu bagian atas TFU berada antara pusat dan PX, menurut mcDonald TFU 29 cm.

Leopold II : disebelah kiri perut ibu Teraba bagian-bagian terkecil janin dan di sebelah kanan perut ibu teraba satu bagian panjang dan memapan.

Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat, dan melenting di simfisis ibu.

Leopold IV : Penurunan bagian terbawah janin belum masuk PAP (masih dapat digoyangkan)

Auskultasi

DJJ : 140 kali/menit

Punctum maksimum : dikuadran kiri bawah pusat

TBJ (*Mc. Donal*) : TFU : 29 cm
(TFU - n) x 155
(29 - 13) x 155 = 2480 gram

f. *Panggul*

Distansia Spinarum (SIAS) kanan dan kiri : 25 cm

Distansia Kristarum (Krista iliaka) kanan dan kiri : 28 cm

Distansia Tuberum (Ischidium) kanan dan kiri : 11 cm

Konjungata eksterna (lumbalima) : 19 cm

Lingkar panggul : 85 cm

g. *Ekstremitas*

Edema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Refleks patela : *Positif (+)*

2. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Hb : 10,3 gr/dl

Analisa

Diagnosa

Ibu GI P0 A0 , usia kehamilan \pm 34 minggu, presentasi kepala: PU-KA, janin tunggal, hidup,intra uteri,kepala belum masuk PAP, keadaan janin baik.

Pelaksanaan dan Evaluasi

- 1) Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu sudah mengetahui keadaan umum ibu dan keadaan janinnya baik. hasil TD: 120/70 mmHg, HR: 78 x/i, RR: 24 x/i, temp:35,5°C, Usia Kehamilan :
 \pm 34 minggu, DJJ : Ada, frekuensi 140x/menit.
- 2) Memberikan penkes kepada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan seperti
 - a. Cepat lelah
Ibu merasa cepat kelelahan dikarenakan adanya perubahan hormon dan metabolisme secara alami menyebabkan tubuh ibu hamil menjadi mudah lelah. Untuk mengatasinya ibu dapat mengkonsumsi makanan tinggi gizi sehingga cadangan energi tetap terjaga.
 - b. Pusing
Akibat perubahan bentuk tubuh dan hormon. Untuk mengatasinya ibu bisa melakukan olahraga kecil, berbaring, mengompres kepala dengan air dingin, minum air putih yang cukup, dan mengelola stress.
Ibu sudah mengerti tentang cara mengatasi keluhannya.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya perhatian khusus dalam makananan yang di konsumsi, makanan yang seimbang dan bergizi, dan banyak mengkonsusmi air putih. Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang makanan bergizi. Ibu sudah mengerti dan mau melakukan apa yang telah dianjurkan.
- 4) Menganjurkan ibu tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia dan mengganti pakaian dalam jika lembab. Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar. Ibu bersedia dan mau melakukannya.
- 5) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi 1x1 tablet FE/hari dan mengkonsumsi makanan yang dapat menaikkan Hb ibu seperti buah bit, terong belanda, daun singkong, kacang hijau serta mengkonsumsi cukup sayuran dan buah
Ibu sudah mengerti dan akan meminum obat yang telah di berikan.
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti memijat dan membersihkan payudaranya sendiri dengan baby oil.
Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara
- 7) Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti :
 - a. Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.
 - b. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang.
 - c. Demam atau panas tinggi.
 - d. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
 - e. Bayi dikandungannya gerakannya berkurang atau tidak bergerak
 - f. muntah terus, tidak mau makanIbu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bersedia kembali jika mengalaminya.
- 8) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang pentingnya istirahat malam, yaitu tidur tidak terlalu malam atau lewat dari jam 10 malam. Ibu sudah mengerti.
Ibu sudah mengerti dan mau melaksanakannya.

- 9) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau saat ada keluhan. Ibu mengatakan akan datang 2 minggu lagi atausaatad keluhan untuk pemeriksaan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Suryani, SST, M.Kes)

(Putri Ardiana Rizky)

3.1 Catatan Perkembangan (kunjungan II)

Tanggal 17 Maret 2018

pukul : 20.00wib

3.2.1 Anamnesa (Subjektif)

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

ibu mengatakan keluhan yang lalu sudah tidak di rasakan

3.2.2 Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

1. Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis

2. Tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Pols : 80 x/i

RR : 24 x/i

Temp : 36,5°C

BB : 64 kg

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Leopold I : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting pada perut ibu bagian atas, TFU 3 jari dibawah px dengan menggunakan macdonald 30 cm.

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

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras dan melenting pada perut ibu bagian bawah.

Leopold IV : Teraba bagian terbawah janin belum masuk PAP

TBBJ : $(TFU - 13) \times 155 = (31 - 13) \times 155 = 2.790$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat
Frekuensi : 140 x/i

3.2.3 Analisa

Ibu GI P0 A0 , usia kehamilan \pm 36 minggu presentasi kepala: PU-KA, janin tunggal, hidup, intra uteri , kepala belum masuk PAP, keadaan janin baik.

3.2.4 Penatalaksanaan

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

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Pols : 80 x/i

RR : 24 x/i

Temp : 36,5°C

BB : 64 kg

DJJ : 140x/i

Ibu sudah mengetahui kondisi ibu dan janinnya normal serta sehat

- b. Memberitahu ibu tetap mengkonsumsi makanan yang telah dianjurkan pada pemeriksaan sebelumnya yaitu makanan bergizi tinggi serat, minum cukup cairan Perbanyak makan sayuran atau buah-buahan. Tambahkan tablet Fe 1x1 hari.

Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai dengan anjuran

- c. Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti :

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

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

- d. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia. Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar.
Ibu bersedia dan mau melakukannya.
- e. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara untuk mempercepat pengeluaran ASI sekaligus membersihkan payudara.
Ibu bersedia dan mau melakukannya.
- f. Memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda bersalin diantaranya yaitu:
- Timbul rasa mules yang teratur jaraknya dan lama
 - Keluar lendir campur darah dari jalan lahir
 - Keluar cairan ketuban dari jalan lahir
- Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan
- g. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada saat ada keluhan.
Ibu mengatakan akan melakukannya.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Suryani, SST, M.Kes)

(Putri Ardiana Rizky)

3.3 Catatan Perkembangan (kunjungan III)

Tanggal : 31 Maret 2018

pukul :19.00wib

3.3.1 Anamnesa (Data Subjektif)

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Ibu mengatakan lebih sering BAK terutama malam hari

3.3.2 Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

Keadaan umum : baik

kesadaran : composmentis

Tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Pols : 80 x/i

RR : 24 x/i

Temp : 36,6°C

BB : 65 kg

Lila : 28 cm

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Leopold I : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting pada perut ibu bagian atas, TFU 30cm.

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, lunak dan memapandisisi kanan perut ibu dan bagian kecil disisi kiriperut ibu

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras dan melenting pada perut ibu bagian bawah.

Leopold IV : Teraba bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ : $(TFU - 11) \times 155 = (30 - 11) \times 155 = 2.945 \text{ gram}$

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat
Frekuensi : 144 x/i

Hb : 10,7 gr %

3.3.3 Analisa

Ibu GI P0 A0 , usia kehamilan \pm 38 minggu presentasi kepala: PU-KA, janin tunggal, hidup, intra uteri , kepala sudah masuk PAP, keadaan janin baik.

3.3.4 Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam keadaan sehat.

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Pols : 80 x/i

RR : 24 x/i

Temp : 36,6°C

BB : 65kg

DJJ : 144x/i

Protein urine: negatif (-)

Ibu sudah mengetahui kondisi ibu dan janinnya normal

2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan sering buang air kecil terutama dimalam

hari, itu merupakan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III. Sering buang air kecil yang dirasakan ibu disebabkan karena bagian terbawah janin menekan kandung kemih. Untuk mengatasi sering buang air kecil, dianjurkan ibu

untuk perbanyak minum disiang hari, dan kurangi minum dimalam hari karena dapat mengganggu tidur dan mengalami kelelahan, hindari minum kopi atau teh.

Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan

3. Memberitahu ibutetap mengkonsumsi makanan yang telah dianjurkan pada pemeriksaan sebelumnya yaitu makanan bergizi tinggi serat, minum cukup cairan dan tetap mengkonsumsi jus buah bit/terong belanda. Perbanyak makan sayuran atau buah-buahan. Tambahkan tablet Fe 1x1 hari.

Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai dengan anjuran

4. Menginformasikan pada ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti :

- Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.

- Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang.

- Demam atau panas tinggi.
- Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- Bayi dikandungannya gerakannya berkurang atau tidak bergerak
- muntah terus, tidak mau makan

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

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

Ibu bersedia dan mau melakukannya.

6. Memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda bersalin diantaranya yaitu:

- Timbul rasa mules yang teratur jaraknya dan lama
- Keluar lendir campur darah dari jalan lahir
- Keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan

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

Ibu mengatakan akan melakukannya.

Pimpinan Klinik

PelaksanaAsuhan

(Hj. Suryani, SST,M.Kes)

(Putri Ardiana Rizky)

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 01 April 2018

Pukul: 00.00 wib

Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang, keluar lendir darah dari kemaluan pada pukul 16.00 wib.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
2. Tanda vital
TD : 120/80mmHg RR : 24 x/I
HR : 78 x/i Suhu : 36°C
3. *Inspeksi*
Wajah : *Conjungtiva* merah muda, *sklera* putih
Abdomen : Pembesaran *asimetris*, tidak ada bekas luka operasi
4. *Palpasi*
Leopold I : Teraba bagian lunak bundar, 2 jari dibawah px.
Leopold II : Teraba panjang keras, memapan pada perut ibu bagiansebelah kanan.Teraba bagian-bagian kecil disebelah kiri perut ibu.
Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting pada bagian simfisis.
Leopold IV : Penurunan bagian terbawah janin sudah masuk PAP
Penurunan : 3/5 bagian
HIS : 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik
Kandungkemih : Penuh, volume urine 100 cc
5. *Auskultasi*
DJJ : 143 kali/menit, regular
puctum maksimum kuadran kanan bawah pusat
TFU : 30 cm
TBJ : (30- 11) x 155 = 2945 gram

6. Pemeriksaan dalam (VT)

Pembukaan : 5 cm

SelaputKetuban : Utuh

Denominator : Ubun – ubun kecil kanan depan

Penurunan : Hodge III

Penyusupan : 0

7. *Anogenital* : *Perineum* : Tidak ada luka parut

Varises : Tidak

Pengeluaran : Keluar lendir bercampur darah

Analisis

Ibuinpartu kala I fase aktif *dilatasi* maksimal

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

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

HR : 78 x/i Suhu : 36°C

DJJ : 130 x/i

HIS : 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik

TBBJ : 2945 gram

Pembukaan : 5 cm

Selaputketuban masih utuh

- Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan baik dan tidak ada kelainan.

2. Memberikan asuhan sayang ibu

a. Menyarankan ibu untuk berjalan-jalan disekitar ruangan bersalin dan jongkok, agar terjadi penurunan kepala janin dan pembukaan lebih cepat, dan bila ibu merasa lelah diperbolehkan untuk tidur ditempat tidur dengan posisi miring kiri.

b. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan mendengarkan keluhan ibu, bila ibu gelisah kesakitan biarkan ibu mengganti posisi sesuai

keinginannya, mengikut sertakan suami dan keluarga mendampingi ibu saat proses persalinan.

- c. Mengajarkan ibu teknik relaksasi bernafas, bila timbul his tarika nafas panjang dari hidung lalu keluarkan pelan-pelan dari mulut kemudian batukkan.
 - d. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum pada saat his tidak ada agar menambah tenaga ibu saat proses persalinan.
 - e. Menjaga *privasi* ibu dengan cara tidak membiarkan orang lain masuk kedalam kamar bersalin kecuali suami/keluarga.
3. Menganjurkan ibu untu BAK/BAB, karena bila *blaskandungkemih* dan *kolon decenders* kosong akan mempercepat penurunan kepala janin.
Ibu sudah BAK dan BAB.
 4. Menyiapkan tempat alat dan obat-obat untuk proses persalinan
Tempat persalinan, alat dan obat-obatan sudah disiapkan
 5. Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf
Kemajuan persalinan sudah di pantau dengan partograf kala I persalinan
(terlampir)

Mengetahui :

Pembimbing klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST,M.Kes)

(Putri Ardiana Rizky)

3.2.1 Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 01 April 2018

Pukul : 04.00 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya mules semakin sering dan teratur
2. Ibu mengatakan ada dorongan untuk meneran
3. Ibu merasakan ada keinginan untuk BAB

Objektif

1. Keadaan umum : Tampak kesakitan dan merasakan *kontraksi* yang semakin kuat
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda-tanda vital
TD : 110/80 mmHg HR : 80 x/i
RR : 24 x/i Suhu : 36⁰C
4. *Inspeksi*
Anus : Membuka
Perineum : Menonjol
Vulva dan vagina : Membuka
5. *Palpasi*
TFU 2 jari dibawah px, punggung kanan (PU-KA), *presentase* kepala, *divergen*
HIS : 5 kali dalam 10 menit selama 50 detik
Penurunan : 0/5 bagian
TFU : 30 cm
TBBJ : (TFU-n) x 155 = (30-11) x 155 = 2945 gram
Kandungkemih : Kosong
6. *Auskultasi*
DJJ : (+), frekuensi : 150 kali/menit regular
Puctum maksimum : *kuadran* kanan bawah pusat
7. Pemeriksaan dalam (VT)
Pembukaan : 10 cm

Selaput Ketuban : Utuh (pada lembar partograf ketuban pecah pukul 04.00 wib).

Denominator : Ubus-ubun kecil kanan depan

Portio : Tidak teraba

Penurunan : Hodge IV

Penyusupan : 0

Analisis

Ibu *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 kanan 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 01 April 2018 pukul 05.00 wib PB 49cm, BB 2900 gram.

Jenis kelamin perempuan, perdarahan <100 cc kontraksi baik.

- e. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut ibu.

Mengetahui :

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST, M.Kes)

(Putri Ardiana Rizky)

3.2.2 Data Perkembangan Kala III

Tanggal : 01 April 2018

Pukul : 05.00 Wib

Subjektif

1. Ibu merasa bahagia karena bayinya sudah lahir dengan selamat
2. Ibu mengatakan perutnya masih mules
3. Ibu mengatakan nyeri pada jalan lahir

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
2. *Palpasi*
 - a. TFU setinggi pusat
 - b. *Kontraksiuterus* baik
 - c. *Kandung kemih* kosong

Analisis

Ibuinpartu kala III

Penatalaksanaan

1. 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.
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 05.15 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 laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah divagina menggunakan kassa steril
Laserasi jalan lahir derajat 2 , penjahitan perineum telah dilakukan dengan menggunakan anastesi
9. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras dan kontraksi baik.

Mengetahui :

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST, M.Kes)

(Putri Ardiana Rizky)

3.2.3 Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 01 April 2018

Pukul : 05.15

Subjektif

1. Ibu merasa bahagia bayinya lahir dengan selamat
2. Ibu merasa lelah dan ingin istirahat
3. Ibu merasakan perutnya masih mules
4. Ibu mengatakan ada rasa nyeri pada jalan lahir

Objektif

1. Keadaan umum ibu : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
2. Tanda-tanda *vital*
TD : 110/80 mmHg RR : 24 x/i
HR : 80 x/i T : 36,2°C
3. *Inspeksi*
Terdapat *laserasi* pada jalan lahir pada *mukosavagina* dan kulit *perineum*
Jumlah darah keluar \pm 30 cc.
4. *Palpasi*
TFU 1 jari dibawah pusat
Kontraksiuterus baik, *uterus* teraba keras dan bulat
Kandungkemih kosong

Analisis

Ibu inpartu kala IV

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
TD : 110/80mmHg RR : 24 x/i
HR : 80 x/i Suhu : 36,2°C
Bayi lahir bugar

BB : 2900 gram

PB : 49 cm

JK : Perempuan

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya baik dan bayinya lahir normal

2. Mengajarkan ibu jangan tidur sebelum 2 jam post partum dan mengajarkan ibu serta keluarga *massase* bila perut terasa lembek untuk mencegah perdarahan

Ibu dan keluarga mengerti *massase* yang diajarkan oleh bidan dan akan melakukan bila perut ibu terasa lembek.

3. Mengajarkan suami atau keluarga memberikan ibu makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan ibu post partum.

Ibu sudah diberi makan dan minum

4. *Dekontaminasi* peralatan bersalin dengan larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit, bahan katun dicelupkan ke larutan *deterjen*, membersihkan APD dan tempat bersalin dengan semprotan larutan *klorin* 0,5% serta membuka sarung tangan dan celupkan ke larutan *klorin*, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.

Tempat dan alat bersalin sudah di *dekontaminasi*

5. Melakukan pemantauan kala IV ibu, 1 jam pertama setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit

Kala IV ibu sudah dipantau selama 2 jam

Tabel 3.1

Pemantauan 2 jam post partum

Jam ke	Waktu	TD	HR	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	05.15	110/80	84	36,5	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±20cc
	05.30	110/80	84		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±20 cc
	05.45	110/80	84		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±20 cc
	06.00	110/80	84		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±20 cc
2	06.30	120/80	84	36,5	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±20cc
	07.00	120/80	84		2 jari di bawah pusat	Baik	±100 cc	±20 cc

Mengetahui :

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST,M.Kes)

(Putri Ardiana Rizky)

3.3 Asuhan Kebidanan pada masa nifas 6 jam

Tanggal : 02 April 2018

Pukul : 11.40 wib

Subjektif

Keluhan

1. Ibu mengatakan senang dan legah karena bayinya sudah lahir
2. Ibu mengatakan perutnya masih mules
3. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar tapi masih sedikit

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda vital

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

HR : 74 x/i Suhu : 36°C

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : Tidak pucat

Mata : *Conjungtiva* merah muda, sklera tidak *ikhterus*, tidak ada *oedempalpebra*.

Payudara : *Puting* susu menonjol, *payudara* membesar tidak ada nyeri tekan, ASI sudah keluar.

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, *kontraksi* baik.

Genetalia : Ada pengeluaran *lochea (lochea rubra)*, jumlah perdarahan ± 40 cc, *kandung kemih* kosong.

Ekstremitas : Tidak ada *oedem*

Analisis

Ibu *postpartum* 6 jam

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan

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

HR : 74 x/i Suhu : 36°C

TFU : 2 jari dibawah pusat

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang dialami merupakan hal yang normal, *rahim* yang keras dan mules berarti *rahim* sedang *berkontraksi* yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa *nifas*.

Ibu sudah mengerti dan paham penyebab rasa mules yang ia alami akan mencegah terjadinya perdarahan

3. Mengajarkan ibu atau keluarga untuk *masasseuterus* dengan tujuan agar *rahimberkontraksi* dan tidak terjadi perdarahan

Ibu dan keluarga sudah mengerti cara melakukan *masasseuterus* dan sudah melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi *hipotermi* dengan menyelimuti bayi.

Ibu mengatakan akan selalu menjaga kehangatan tubuh bayi.

5. Menganjurkan ibu untuk segera memberikan ASI pada bayinya meski masih keluar sedikit karena dengan adanya isapan bayi akan membantu rangsangan pada proses *laktasi*.

Ibu mengatakan akan segera menyusui bayinya

6. Memberikan ibu tablet Fe selama 40 hari, di minum 1 kali dalam sehari

Ibu mengerti dan bersedia meminum tablet Fe.

7. Memberitahukan kepada ibu bidan akan melakukan kunjungan hari ke-6 nifas pada tanggal 07 April 2018.

Ibu mengatakan bersedia dikunjungi oleh bidan

Mengetahui :

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST,M.Kes)

(Putri Ardiana Rizky)

3.3.1 Data Perkembangan KF II (*postpartum* hari ke -6)

Tanggal :07 April 2018

Pukul :08.00 wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules, ASI sudah lancar dan banyak.
2. Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah kekuningan

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda *vital*

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

HR : 78 x/i Suhu :36°C

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Kulit kepala bersih, *distribusi* rambut merata

Muka : Tidak pucat, tidak *odem*

Mata : Tidak *oedem*, *conjungtiva* merah muda, *sklera* putih

Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada rasa nyeri tekan

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan *sympisis*, *kontraksi* baik dan *kandungkemihkosong*

Genetalia : *lochea sanguinolenta*

Ektremitas : Tidak *odem*,

Analisis

Ibu *postpartum* hari ke -6

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

TD : 110/80 mmHg RR : 23 x/i

HR : 78 x/i Suhu :36°C

TFU : Pertengahan pusat *simpisis*

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi

- a. 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 mengatakan akan melaksanakan anjuran yang diberikan oleh bidan

3. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara agar pengeluaran ASI tetap lancar yaitu menjaga payudara terutama daerah puting agar tetap bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan baby oil dan memassase payudara dari arah pangkal menuju puting dan kompres payudara menggunakan air hangat, air dingin kemudian air hangat.

Ibu sudah mengerti cara melakukan perawatan payudara.

4. Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup

5. Memberitahukan kepada ibu bidan akan melakukan kunjungan 2 minggu *nifas* pada tanggal 21 April 2018.

Ibu mengatakan bersedia dengan kunjungan 2 minggu *nifas* yang akan dilakukan oleh bidan.

Mengetahui :

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST,M.Kes)

(Putri Ardiana Rizky)

3.3.2 Data Perkembangan KF III (*postpartum* 2 minggu)

Tanggal : 21 April 2018

Pukul : 08.00 wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluan berwarna putih
2. Ibu mengatakan ASI keluar lancar tidak ada keluhan.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda *vital*

TD : 110/70 mmHg

RR : 22 x/i

Pols : 78 x/i

Suhu : 36,2°C

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Kulit kepala bersih, *distribusi* rambut merata

Muka : Tidak pucat, tidak *odem*

Mata : Tidak *odem*, *conjunctiva* merah muda, *sklera* putih

Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU setinggi *simpisis*

Genetalia : Ada pengeluaran *Lochea alba*

Ektremitas: Tidak ada *varises*, tidak *odem*,

Analisis

Ibu *postpartum* 2 minggu

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.

TD : 110/70 mmHg

RR : 22 x/i

Pols : 78 x/i

Suhu : 36,2°C

TFU : Tidak teraba

Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara agar tetap bersih dan kering, terutama *putting* susu dan menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyokong *payudara*.

Ibu mengatakan akan melakukan apa yang telah dianjurkan oleh bidan

3. Memberikan penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari *masanifas* dan menjelaskan jenis, efektivitas, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/ pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai keadaan ibu.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan sudah memilih akan menggunakan kb alami yaitu MAL (*Metode Amenore Laktasi*)

4. Menjelaskan kepada ibu tentang *imunisasi* BCG dan polio 1 yang harus diperoleh bayi pada saat usia 1 bulan.

Ibu mengatakan akan membawa bayinya *imunisasi* BCG

5. Memberitahukan kepada ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan 6 minggu *nifas* pada tanggal 12 Mei 2018

Ibu bersedia dikunjungi kembali

Mengetahui :

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST, M.Kes)

(Putri Ardiana Rizky)

3.3.3 Data Perkembangan KF IV (*postpartum* 6 minggu)

Tanggal : 12 Mei 2018

Pukul : 09.00 wib

Subjektif

1. ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan ASI sudah lancar
2. ibu mengatakan tidak ada keluhan selama menyusui bayinya

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda *vital*

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

RR : 22 kali/menit Suhu : 36,3°C

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Kulit kepala bersih, *distribusi* rambut merata

Muka : Tidak pucat, tidak *oedem*

Mata : Tidak oedem, *conjungtiva* merah muda, *sklera* putih

Payudara : Tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU bertambah kecil tidak teraba

Genetalia : *Locheaalba*

Analisis

Ibu *postpartum* 6 minggu

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan sehat.

TD : 120/70 mmHg HR : 78 x/i

RR : 22 x/i Temp : 36,3°C

TFU : Normal

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Menanyakan kepada ibu apakah ada penyulit yang di alami ibu selama masa nifas ini seperti bayi tidak mau menyusui dan payudara bengkak

Ibu mengatakan tidak mengalami penyulit selama masa *nifas*

3. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan perawatan payudara agar pengeluaran ASI tetap lancar yaitu menjaga payudara terutama daerah puting agar tetap bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan baby oil dan memassase payudara dari arah pangkal menuju puting dan kompres payudara menggunakan air hangat, air dingin kemudian air hangat.

Ibu masih mengingat dan sudah melakukan perawatan payudara.

4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan bayinya ASI *Eksklusif* tanpa memberikan makanan tambahan apapun sampai usia 6 bulan

Ibu mengatakan akan terus memberikan bayinya ASI *Eksklusif*

5. Memastikan kembali pilihan *kontrasepsi* yang sudah dipilih ibu yaitu KB Alami (MAL)

Ibu sudah yakin dengan pilihannya ingin menggunakan KB Alami (MAL)

Mengetahui :

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST,M.Kes)

(Putri Ardiana Rizky)

3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal : 02 April 2018

Pukul : 11.30 wib

Subjektif

Identitas bayi :

- a. Nama : Bayi Ny. N
- Tgl/ jam lahir : 01 April 2018
- Berat lahir : 2900 gram
- Jenis kelamin : Perempuan

b. Riwayat persalinan

- 1. Jenis persalinan : *Partus* spontan letak belakang kepala
- 2. *Ketuban* : Warna jernih, tidak berbau
- 3. *Komplikasi* : Tidak ada *komplikasi* ibu dan bayi
- 1. Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, tidak rewel
- 2. Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
- 3. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat
- 4.

Objektif

1. *Antropometri*

- PB : 49 cm
- BB : 2900 gram

2. Tanda-tanda *vital*

- RR : 60 x/i
- Suhu : 36,5°C
- HR : 120 x/i

3. Pemeriksaan fisik umum

- a. *Tonusotot* : *Refleks* menggenggam aktif (pada saat telapak tangan disentuh jadi segera menggenggam) dan *refleksmoro* aktif.
- b. Kepala : Bersih, tidak ada *caput succedaneum*.
- c. Mata : Sklera tidak *ikterus* dan tidak ada perdarahan.
- d. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran.
- e. Hidung : Ada lubang hidung, pengeluaran tidak ada.
- f. Mulut : Bibir lembab, daya hisap kuat, *refleksucking* positif .
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan, *reflekstonicneck* positif.

- h. Dada : *Simetris*. Tali pusat di bungkus dengan kassa *sterill*.
- i. Punggung : Tidak ada *spinabifida*.
- j. Kulit : Kemerahan dan ada *verniskaseosa*
- k. *Ekstremitas* : Jari-jari tangan dan kaki lengkap.
- l. *Genetalia* : *Labia mayor* menutupi *labia minor*
- m. *Anus* : Ada lubang

Analisa

Bayi cukup bulan 6 jam *postnatal*.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya sehat dan tidak ada kelainan

RR	: 45 x/i	BB	: 2900 gram
Suhu	: 36,5°C	PB	: 49 cm
Pols	: 124 x/i		

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

2. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga suhu bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan menyelimuti bayi dengan kain yang hangat dan kering.

Ibu dan keluarga mengatakan akan selalu menjaga kehangatan bayi.

3. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan membungkusnya dengan kassa steril.

Ibu mengatakan akan selalu menjaga tali pusat bayi nya agar tetap kering

4. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengganti pakaian bayi bila basah dan lembab jika terkena BAK/BAB bayi agar tali pusat tetap kering.

Ibu mengatakan akan segera mengganti popok bayi nya jika basah ataupun lembab setelah BAK/BAB.

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI *Eksklusif* dan menyendawakan bayi setiap kali bayi selesai menyusui.

Ibu mengatakan akan memberikan bayinya ASI *Eksklusif* dan akan selalu menyendawakan bayinya setelah selesai menyusui.

6. Mengobservasi tanda-tanda Mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti

- a. Sesak nafas
- b. Bayi tidak mau menyusui
- c. Kejang
- d. Suhu badan yang tinggi
- e. Tali pusat merah dan bernanah

Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

Mengetahui :

Pembimbing Klinik

(Suryani, SST,M.Kes)

Pelaksana Asuhan

(Putri Ardiana Rizky)

3.4.1 Catatan perkembangan KN 2 (6 hari *postnatal*)

Tanggal :07April 2018

Pukul : 09.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan tidak ada keluhan.
2. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus subuh tadi, BAB dan BAK lancar.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda *vital*
 - Suhu : 36,5 °C
 - HR : 130 x/i
 - RR : 44 x/i
3. *Reflek* menghisap baik
4. Tali pusat bersih, kering dan sudah putus, tidak ada perdarahan
5. *Eliminasi*
 - BAK : 5 kali
 - BAB : 2 kali

Analisis

Bayi cukup bulan 6 hari *postnatal*.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi nya dalam keadaan sehat
 - Suhu : 36,5°C
 - RR : 44 x/i
 - HR : 130 x/I

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Pukul 09.30 WIB memandikan bayi dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi yang benar dan tepat.
Bayi sudah selesai dimandikan dan ibu sudah mengerti cara memandikan bayinya dengan benar.

3. Memberi penkes kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membedongnya dengan kain yang bersih dan kering
Ibu mengatkan akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayinya
4. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernafasan lebih cepat, suhu badan yang tinggi, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak.
Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti pernafasan lebih cepat, suhu badan yang tinggi, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering untuk menghindari kekurangan cairan pada bayi dan tidak lupa setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan.
Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan segera menyendawakan bayinya setelah menyusui

Mengetahui :

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST,M.Kes)

(Putri Ardiana Rizky)

4. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti sesak napas, bayi tidak mau menyusui, kejang dan suhu badan tinggi. Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya baru lahir.

Mengetahui :

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST,M.Kes)

(Putri Ardiana Rizky)

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 13 Mei2018

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif

1. Alasan datang:

Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB alami (Metode *Amenore Laktasi*)

2. Data Kebidanan:

a. Riwayat menstruasi

Menarche 14 tahun, siklus 28 hari, lamanya 5 hari, banyaknya 3 kali ganti doek, sifat darah encer, warna kemerahan.

b. Riwayat perkawinan

Status perkawinan : Sah

Kawin ke : Pertama

Lamanya perkawinan : 1 tahun

c. Riwayat obstetrik yang lalu

Ibu mengatakan ini persalinan yang pertama

Tanggal persalinan terakhir : 01 April 2018

Jenis persalinan : Normal/Spontan

Apakah sedang menyusui : Ya

b. Riwayat KB sebelumnya

Dalam 2 tahun terakhir apakah ada memakai kontrasepsi : Tidak

c. Riwayat medis sebelumnya

Sedang mendapat pengobatan jangka panjang : Tidak

Saat ini sedang menderita penyakit kronis : Tidak

d. Riwayat Sosial

Merokok : Tidak pernah

Minuman keras : Tidak pernah

e. Riwayat *ginekologi*

Tumor *ginekologi* : Tidak ada

Penyakit kelamin : Tidak ada

f. Riwayat kesehatan yang lalu

DM (*Diabetes Mellitus*) : Tidak ada

Jantung : Tidak ada
Hepatitis : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg RR : 22 x/menit
 - HR : 74 x/menit Temp : 36 °C
 - BB : 64 kg TB : 155 cm
4. Pemeriksaan kebidanan:
 - Kepala : normal, rambut bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe
 - Mata : *konjungtiva* : merah muda
Sklera : tidak ikterik
 - Mulut dan gigi : *caries* : tidak ada
Stomatitis : tidak ada
 - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar *tirod* dan *limfe*
 - Payudara : bentuk : simetris
Aerola mammae : *hiperpigmentasi*
Putting susu : menonjol
ASI : ada
 - Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat
 - Pengeluaran *lochea*
 - a. Warna : Merah kecoklatan
 - b. Jenis : *Rubra*
 - c. Bau : Amis, tidak berbau busuk
 - d. Jumlah : 30 cc
 - e. Konsistensi : Encer
 - Perineum* dan *Anus*
 - a. Luka *episiotomi*/ jahitan : ada,
 - b. Keadaan luka : normal

- c. Keadaan vulva : Tidak Ada *Oedema*
- d. Anus : Tidak Ada *Hemoroid*

Ekstremitas

Odem : Tidak Ada

Analisis

Ibu akseptor KB alami (Metode *Amenore Laktasi*)

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Memberitahu tentang KB MAL kepada ibu yaitu:
 - a. Metode *Amenore Laktasi* (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya memberikan ASI tanpa makanan atau minuman tambahan apapun lainnya.
 - b. Menjelaskan kepada ibu MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:
Menyusui secara penuh lebih efektif bila > 8x sehari
Belum haid
Umur bayi kurang dari enam bulan
Jadi jika ibu merasa sudah memenuhi syarat untuk menggunakan MAL ibu tidak perlu khawatir, karena efektivitas sangat tinggi, tingkat keberhasilannya sekitar 98% jika memang ibu bersungguh-sungguh ingin menggunakan MAL sebagai kontrasepsi.
Ibu mengerti dengan konseling yang diberikan
3. Menjelaskan kepada ibu cara pemberian ASI yang benar yaitu:
 - a. Dada bayi menghadap ke dada ibu dan dagu bayi ke payudara ibu
 - b. Punggung ibu harus lurus
 - c. Tubuh bayi lurus dan menghadap ibu
 - d. Bayi menghisap payudara bukan hanya putting, tetapi mulut bayi memenuhi aerola mammae ibu.

e. Letakkan bantal atau gulungan kain dibawah tubuh bayi untuk memudahkan bayi menyusu

Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran serta nasehat yang diberikan

4. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran dan buah-buahan terutama daun katuk untuk memperlancar produksi ASI.

Ibu mengerti dan mau melakukannya

Mengetahui :

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST, M.Kes)

(PutriArdiana Rizky)

BAB 4

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny.N sejak tanggal 03 Maret 2018 sampai tanggal 01 April 2018 atau sejak masa kehamilan 32 minggu sampai dengan 38 minggu dan masa persalinan dengan HPHT : 15 Juli 2017 dan TTP : 22 April 2018 sampai dengan 6 minggu post partum di dapatkan hasil sebagai berikut :

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada kasus Ny. N ditinjau dari riwayat *ginekologi* tidak ditemukan adanya tanda gejalamasalah *obstetri* yang ditunjang dengan data objekif dengan hasil dalam keadaan normal.

Yang menjadi keluhan pada Ny. N 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 III. Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu ingin BAK. Dorongan untuk blik 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. N mengalami anemia ringan. Menurut Rukiyah (2013), *anemia* dapat didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar Hb berada dibawah normal. Ibu hamil umumnya mengalami *depleksi* 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. N, penulis memberikan konseling supaya Ny.N 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 menghindari resiko komplikasi yang disebabkan anemia maka diloakukan penanganan anemia pada Ny.N yaitu dengan pemberian tablet zat besi yang diminum secara rutin setiap hari dan dipantau oleh penulis serta pemberian penkes tentang asupan gizi pada Ny.N

Hasil yang diperoleh pada kunjungan berikutnya setelah dilakukan penanganan pada Ny.L dengan anemia ringan pada awal kunjungan didapatkan kadar Hb ibu meningkat yaitu 10,3gr%.

Menurut asumsi penulis kunjungan yang dilakukan Ny. N selama kehamilan sudah memenuhi standar kunjungan kehamilan. Ditinjau dari data subjektif yang lainnya tidak terdapat hal-hal yang mengarah pada komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (BBL).

1.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. N datang pada tanggal 01April 2018 pukul 00.00 WIB, dan dari data subjektif klien mengeluarkan lendir bercampur darah pada tanggal 31 Maret 2018pukul 16.00 WIB. Hal ini sesuai dengan teori Walyani, ES (2016) 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 30 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 2.900 gram, Leopold III bagian terbawah sudah tidak dapat digoyangkan, Pada pemeriksaan Leopold IV didapatkan hasil bahwa bagian terbawah janin sudah masuk *PAP*.

5.2.1 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 00.00 wib tanggal 01April 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- 40 detik, air ketuban utuh, penyusupan: 0, pembukaan: 5 cm, penurunan kepala: 3/5. Pemantauan DJJ dilakukan setiap satu jam.

Mochtar,R.2001 (dalam buku Walyani, . S. dan Purwoastuti, E. 2016) 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. N 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 Mochtar,R.2001 (dalam buku Walyani, . S. dan Purwoastuti, E. 2016)

Menurut asumsi penulis, pembukaan Ny. L yang bertambah sesuai dengan waktu yang teori katakana disebabkan karena serviks ibu yang langsung menipis dan kontraksi yang baik. Selama ibu hamil, keluarga juga sangat mendukung dan selalu membimbing ibu untuk dan jalan- jalan pagi hari, dan ibu melakukannya.

5.2.2 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.

Mochtar,R.2001 (dalam buku Walyani, . S. dan Purwoastuti, E. 2016) menyatakan bahwa lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung selama 1- 2jam dan pada multigravida berlangsung selama 30 menit – 1 jam.

Menurut (Prawihardjho, 2014) fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari menunggu terjadinya dan mengatasi komplikasi menjadi pencegahan komplikasi. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama pasca persalinan mampu mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir.

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

5.2.3 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.N Kala III berlangsung selama 15 menit dengan jumlah perdarahan sebanyak 150 cc. Menurut teori Saifuddin (2014), 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.

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

5.2.4 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 (2014). Pada kasus Ny.N 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. N pemantauan tidak melewati garis waspada.

Pada Asuhan Persalinan Normal yang terdiri dari 60 langkah menurut (Saifuddin,2014) terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek yaitu pemberian vitamin K₁ yang seharusnya diberikan pascapersalinan bersamaan dengan pemberian salep mata, tetapi Vit. K tidak diberikan. Hanya saja salep mata yang diberikan.

1.3 Asuhan Kebidanan Masa 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.

5.3.1 Kunjungan Nifas I (KF1)

Pada Ny. N asuhan 6 jam postpartum dilakukan pada pukul 11.40 wib pada tanggal 02April 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 kosong, lochea rubra.

Menurut asumsi penulis, berdasarkan asuhan yang telah dilakukan serta hasil pemeriksaan yang telah di peroleh ibu ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan yang sudah diberikan pada Ny.Nyaitu tidak dilakukannya pemberian Vit A pada Ibu setelah post partum 6 jam dikarenakan tidak tersedia Vit A di PMB tersebut.

5.3.2 Kunjungan Nifas II (KF2)

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 07 April 2018 pukul 08.00 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.

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan praktik. Pengeluran ASI lancar karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat dan pemenuhan nutrisi yang cukup pada ibu juga membantu proses kelancaran ASI dan keluarga juga ikut membantu kebutuhan ibu.

5.3.3 Kunjungan Nifas III (KF3)

Kunjungan ketiga pada masa nifas dilakukan pada tanggal 21 April 2018 pukul 08.00 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.

Asuhan yang diberikan pada Ny. N sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa asuhan kebidanan pada 2 minggu post partum yaitu memastikan involusi berjalan normal, memastikan ibu menyusui bayi, dan memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman dan istirahat yang cukup. Berdasarkan asuhan dan pemantauan ibu tidak mengalami penyulit, hal ini dikarenakan ibu selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi dan juga mengganti pakaian dalam sesuai dengan kebutuhan. Selain itu, Suami ibu selalu membantu ibu untuk melakukan perawatan dan pemenuhan kebutuhan ibu.

5.3.4 Kunjungan Nifas IV (KF4)

Kunjungan keempat pada masa nifas yang dilakukan pada tanggal 12 Mei 2018 pukul 09.00 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.

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

Menurut asumsi penulis, masa nifas ibu berjalan normal. Perubahan yang dialami ibu pada masa nifas normal sesuai dengan teori. Keadaan ini juga dikarenakan adanya dukungan penuh dari keluarga terutama suami dan bahkan tetangga ibu yang mengajarkan ibu melalui pengalaman- pengalaman yang lalu. Bayi juga sudah mendapat imunisasi.

1.4 Asuhan Kebidanan 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.

5.4.1 Kunjungan Neonatus I (KN1)

Kunjungan pertamabayi baru lahir pada tanggal 02 April 2018 pukul 11.30 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.

5.4.2 Kunjungan Neonatus II (KN2)

Kunjungan kedua pada bayi dilakukan pada tanggal 07 April 2018 pukul 09.00 wib, tujuan pada kunjungan ini yaitu menjaga kehangatan bayi, mencegah infeksi tali pusat, pemberian ASI. Dari hasil pemantauan BB: 2900 gr, tali pusat sudah pupus, menghisap sangat aktif.

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam batas normal dan sesuai dengan usia bayi. Hal ini dapat terjadi dikarenakan pengetahuan yang telah disampaikan kepada ibu tentang perawatan bayi baru lahir sebelum ibu pulang kerumah.

5.4.3 Kunjungan Neonatus III (KN3)

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 21 April 2018 pukul 08.00 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 2018 dengan imunisasi BCG dan Polio 1.

Setelah melakukan pengkajian tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, hal ini bisa dikarenakan ibu sudah di beri bekal pengetahuan bayi baru lahir selama di klinik dan ibu tinggal bersama orangtua sehingga lebih berpengalaman dalam melakukan perawatan pada bayi baru lahir

1.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada kasus Ny. N ingin menggunakan MAL pada tanggal 13 Mei 2018

Menurut Prawihardjo(2012) Metode *Lactional Amenorrhea Method* atau Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode ini khusus digunakan untuk menunda kehamilan selama 6 (Enam) bulan setelah melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif.

Efektifitas MAL sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut : digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan). Efektifitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

Menurut asumsi penulis, ibu menjadi akseptor KB Alami (MAL) karena ibu melakukan program ASI eksklusif serta ibu tidak ingin memiliki anak lagi. Sehingga ibu memilih alat kontrasepsi yang tidak mengganggu pengeluaran ASI.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan pengkajian dan pemantauan terhadap Ny. N dari masa hamil trimester III sampai dengan masa nifas dan pelayanan keluarga berencana, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Kunjungan yang dilakukan Ny. N selama kehamilan adalah 7 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, dan standar asuhan yang sudah diterima oleh Ny. M sudah hampir memenuhi standar asuhan 10 T kecuali pemberian imunisasi TT.
2. Asuhan yang didapat Ny. N selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung selama 13 jam 15 menit dan berjalan dengan baik dimana pada Kala I terjadi selama 12 jam, Kala II berlangsung selama 60 menit, kala III berlangsung selama 15 menit, bayi lahir spontan, bugar, IMD berhasil dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi.
3. Kunjungan nifas pada Ny. N dilakukan sebanyak 4 kali dengan sifat home visit sebanyak 3 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny. N tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal, ibu sudah diajari cara perawatan payudara serta bayi tetap diberi ASI eksklusif.
4. Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat putus pada hari ke enam dan tidak ditemui perdarahan atau pun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.
5. Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ny. N memutuskan akan menjadi akseptor KB Alami (MAL).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pemilik Lahan Praktek

Diharapkan kepada PMB SURYANI untuk dapat mempertahankan pelayanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) dan tetap menjaga kepuasan klien dalam mendapatkan pelayanan antenatal, Intranatal, Postnatal, Neonatus, KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan

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 Poltekkes Kemenkes RI Medan khususnya jurusan kebidanan Medan dapat meningkatkan lahan praktek klinik yang mendukung penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) sesuai dengan standar agar dapat mempermudah proses penyusunan LTA.

DAFTAR PUSTAKA

- Amru, S., 2013. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta : EGC
- Asri, H dan Sujiyatini., 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Cunningham, G. F 2006. *Obstetri Williams Vol 1* .Jakarta : EGC
- 2013. *Obstetri William Edisi 23 Volume 1*. Jakarta : EGC
- Dinkes Provsu 2014. Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2014. <http://www.diskes.sumutprov.go.id/hal-profil-kesehatan.html> (diakses 28 Januari 2018).
- Handayani,S., dkk 2017 *Asuhan Pada Ibu Masa Nifas* .Yogyakarta.Gosyen Publishing
- 2016 *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Gosyen Publishing
- Hutahean, S.,2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Kemendes RI. 2016. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. Pusdiklatnakes.
- 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. [http:// www. Depkes.go.id](http://www.Depkes.go.id). Diakses tanggal 18 Maret 2018.
- 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. [http:// www. Depkes.go.id](http://www.Depkes.go.id). Diakses tanggal 18 Maret 2018.
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Puerperium Care”*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Nugroho, T.,dkk 2014 *Buku Ajar ASKEB I Kehamilan*. Yogyakarta NuhaMedika
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Rohani, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Rukiah, A.Y., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta TIM
- .,dkk 2014. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*, Jakarta TIM
- .,dkk 2011 *Asuhan Kebidanan III Nifas*, Jakarta TIM
- , dkk 2013 *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*, Jakarta TIM

- Sondakh, J. J. S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta. Erlangga.
- Varney, H., dkk 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1 Edisi 4*. Jakarta. EGC.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- . 2016 *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- . 2015 *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- . 2015 *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- WHO. 2015. *Maternal and reproductive health*. http://www.who.int/gho/maternal_health/en/ (diakses 4 Februari 2018)

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
PMB Suryani

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 : Purni Ardiana Risky
NIM : 07524115106
Semester/Tahun Akademik : VI / 2017 - 2018

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

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



Jurusan Kebidanan
Dedy Mangkudj, SST, MKeb
NIP: 195609101994032001



SURYANI
Praktik Mandiri Bidan

Nomor: 199/ KS-IV/ 2018

Lamp : -

Hal : *Izin melakukan praktik
Asuhan Kebidanan dalam rangka
Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)
A.n Putri Ardiana Rizky*

Medan, 24 April 2017

Kepada Yth :
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Medan
Kementerian Kesehatan
Di-

Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan surat yang telah kami terima tanggal 19 April 2017 No.
DM.04.02/00.02/0219/2018, perihal Izin melakukan praktik asuhan kebidanan, dengan ini
kami sampaikan bahwa :

*Nama : Putri Ardiana Rizky
NIM : P07524115010
Semester/Tahun Akademik : VI/ 2017-2018*

Dapat melakukan praktik Asuhan kebidanan dalam rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir
(LTA) di PMB Suryani terhadap ibu hamil A.n Nelly Mahyuna Sari sampai dengan
bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama diucapkan terimakasih.


Pimpinan PMB Suryani
Bidan Hj. Suryani SST, M.Kes

BIDAN PRAKTIK MANDIRI

SURYANI

Jl. Luku I, No. 71, Kel. Kwala Bekala
Kec. Medan Johor, Kota Medan
Telp. (061) 8362 029 - HP. 08126443796

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

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

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali dalam interval 4 minggu atau sesuai kebutuhan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada ibu Nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari, dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada Akseptor Keluarga Berencana (KB), (Konseling pra, saat dan post menjadi Akseptor) 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 bertandatangan di bawah ini :

Nama : Putri Ardiana Rizky
NIM : P07524115106
Semester/Tahun akademik : VI/2017-2018

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

Medan, Februari 2018

Hormat Saya


Putri Ardiana Rizky

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nelly Mahyuna Sari
Umur : 25 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : J.I.A.H Nasution Gg. Permai I

Dengan ini saya menyatakan 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 : Putri Ardiana Rizky
NIM : P07524115106
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan Kehamilan maksimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal lengkap 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, Februari 2018



Nelly Mahyuna Sari



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 : kepkk.poltekkkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0589/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. N Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan Suryani Kecamatan Medan Johor Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Putri Ardiana Rizky**
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, 30 Juli 2018

Komis Etik Penelitian Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



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

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 01 April 2018
- Nama Bidan:
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
- Alamat tempat persalinan: PMB SURYANI
- Catatan rujukan, kala: III/III/IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah:
 - Gawat darurat
 - Pendarahan
 - HOK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y (0)
- 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
- Monitoring DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
 - distesia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusui Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya:
- Lama Kala III: 12 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 Menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
- Penjepitan tali pusat:
 - Ya, waktu:
 - Tidak, alasan:
- Pengangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

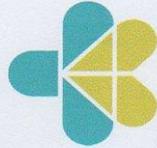
ABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang Keluar
	01.15	110/80 mmHg	84 x / 1	36.5°C	2 Jbpc	Baik	Kosong	120 cc
	05.30	110/80 mmHg	84 x / 1		2 Jbpc	Baik	Kosong	120 cc
	05.45	110/80 mmHg	84 x / 1		2 Jbpc	Baik	Kosong	120 cc
	06.00	110/80 mmHg	84 x / 1		2 Jbpc	Baik	Kosong	120 cc
	06.30	120/80 mmHg	84 x / 1	36.5°C	2 Jbpc	Baik	Kosong	120 cc
	07.00	120/80 mmHg	84 x / 1		2 Jbpc	Baik	Kosong	120 cc

- Inspeksi Fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Persenta lahir lengkap (intact) (Ya) Tidak
Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan:
-
 -
- Persenta tidak lahir > 30 menit:
 - Ya
 - Tidak, tindakan:
- Laserasi:
 - Ya, dimana:
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3 / 4
Tindakan:
 - Penjahit, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- toni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak, alasan: Kontraksi uterus Baik
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: ± 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasilnya:

KALA IV

- Berat badan: 3900 gram
- Panjang badan: 49 cm
- Jenis Kelamin: L / (P)
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau bayi menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/emas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan:
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: Segera setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:

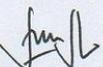


KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Putri Ardiana Rizky
NIM : P07524115106
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. N Masa Hamil
Sampai dengan Masa Nifas dan Keluarga
Berencana di Praktik Mandiri Bidan Suryani
Kecamatan Medan Johor Tahun 2018
Pembimbing Utama : Suryani, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Dewi Meliasari, SKM, M. Kes

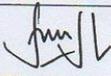
No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	20 Febuari 2018	Konsul Pasien	Lanjutkan Penulisan LTA	 (Suryani, SST, M.Kes)
2.	27 Febuari 2018	Konsul Bab 1	Perbaiki Bab 1	 (Suryani, SST, M.Kes)
3.	03 Maret 2018	Ujian ANC 1 dan Perbaiki Bab 1	Lanjutkan Pemantauan dan Lanjutkan Bab 2	 (Suryani, SST, M.Kes)
4.	14 Maret 2018	Konsul Bab 2	Perbaiki Bab 2	 (Suryani, SST, M.Kes)
5.	22 Maret 2018	Konsul Perbaiki Bab 2	ACC Bab 2 Lanjut Bab 3	 (Suryani, SST, M.Kes)

16.	01 Juni 2018	Konsul Asuhan Keluarga Berencana dan Bab 4	Perbaiki dan Lanjut Bab 5	 (Suryani SST, M.Kes)
17.	04 Juni 2018	Konsul Bab 3 Lanjutan, Bab 4 dan Bab 5	Perbaiki	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
18.	08 Juni 2018	Konsul Perbaiki Bab 3 Lanjutan, Bab 4 dan Bab 5	ACC Lanjut Ujian Sidang Akhir	 (Suryani, SST, M.Kes)
19.	20 Juni 2018	Konsul Perbaiki Bab 3 Lanjutan, Bab 4 dan Bab 5	ACC Lanjut Ujian Sidang Akhir	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
20.	24 Juli 2018	Konsul Perbaiki	ACC Perbaiki	 (Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)
21.	24 Juli 2018	Konsul Perbaiki	ACC Perbaiki	 (Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
22.	26 Juli 2018	Konsul Perbaiki	ACC Perbaiki	 (Suryani SST, M.Kes)
23.	27 Juli 2018	Konsul Perbaiki	ACC Perbaiki	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)

6.	02 April 2018	Konsul Bab 3 dan Ujian ANC 2	Perbaiki Bab 3	 (Suryani, SST, M.Kes)
7.	10 April 2018	Konsul Penulisan Cover Bab 1, Bab 2 dan Bab 3	Perbaiki Penulisan	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
8.	13 April 2018	Konsul Perbaiki Penulisan Bab1, Bab2, dan Bab 3	Lanjut Maju Sidang Proposal	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
9.	17 April 2018	Ujian ANC 3	Lanjut Pemntauan Ibu	 (Suryani, SST, M.Kes)
10.	20 April 2018	Konsul Perbaiki Bab 3	ACC Maju Sidang Proposal	 (Suryani, SST, M.Kes)
11.	08 Mei 2018	Konsul Perbaiki Proposal	ACC Perbaiki Proposal	 (Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)
12.	15 Mei 2018	Konsul Perbaiki Proposal	ACC Perbaiki Proposal	 (Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
13.	18 Mei 2018	Konsul Perbaiki Proposal	ACC Perbaiki Proposal	 (Suryani, SST, M.Kes)
14.	22 Mei 2018	Konsul Perbaiki Proposal	ACC Perbaiki Proposal	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
15.	29 Mei 2018	Konsul Bab 3 Lanjutan (Bersalin, Nifas, dan BBL)	Lanjutkan KB dan Bab 4	 (Suryani, SST, M.Kes)

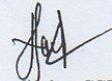
BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : PUTRI ARDIANA RIZKY
NIM : P07524115106
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY N MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN SURYANI KECAMATAN
MEDN JOHOR TAHUN 2018

No.	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Fitriyani Pulungan,SST, M.Kes (Ketua Penguji)	26 JULI 2018	
2.	Maida Pardosi,SKM,M.Kes (Anggota Penguji)	27 JULI 2018	
3.	Suryani, SST,M.Kes (Pembimbing Utama)	26 JULI 2018	
4.	Dewi Meliasari,SKM,M.Kes (Pembimbing Pendamping)	26 JULI 2018	

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



Arihta Sembiring,SST,M.Kes

NIP. 197002131998032001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. DATA PRIBADI

Nama : Putri Ardiana Rizky
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 18 Desember 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : 1 Dari 2 Bersaudara
Telp : 081269833733
E-Mail : putriardiana36@gmail.com
Alamat : Jln. Pintu Air I Gg. Permai II No. 60-A Kec.
Medan Johor Kel. Kwala Bekala

2. DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Mardi Utomo
Nama Ibu : Nurjannah
Saudara Kandung : 1. Mohammad Raihan Prayoga

3. RIWAYAT PENDIDIKAN

No.	Tahun Ajaran	Asal Sekolah
1.	2003-2009	SD 2 Al-Azhar Medan
2.	2009-2012	SMP Negeri 2 Medan
3.	2012-2015	SMA Negeri 13 Medan
4.	2015-2018	Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Kebidanan Medan