

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI NORMA
GINTING KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
NOVA ELFRIDA HASIBUAN
NIM P07524115066**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI NORMA
GINTING KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**Oleh:
NOVA ELFRIDA HASIBUAN
NIM P07524115066**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : NOVA ELFRIDA HASIBUAN
NIM : P07524115066
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA
HAMIL SAMPAI MASA NIFAS DAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
BIDAN PRAKTEK MANDIRI NORMA
GINTING KECAMATAN MEDAN
TUNTUNGAN TAHUN 2018

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN
TUGAS AKHIR TANGGAL 16 JULI 2018**

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



Lusiana Gultom, SST, M.Kes
NIP. 197404141993032002

PEMBIMBING PENDAMPING



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



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

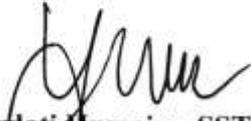
LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : NOVA ELFRIDA HASIBUAN
NIM : P07524115066
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA
HAMIL SAMPAI MASA NIFAS DAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI NORMA
GINTING KECAMATAN MEDAN
TUNTUNGAN TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHRI INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN
TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 16 JULI 2018

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI I


(Wardati Humaira, SST, M.Kes)
NIP. 198004302002122002

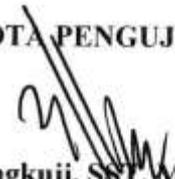
ANGGOTA PENGUJI I


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

ANGGOTA PENGUJI II


(Lusiana Gultom, SST, M.Kes)
NIP. 197404141993032002

ANGGOTA PENGUJI III


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

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN 


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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
Laporan Tugas Akhir, Juni 2018**

**Nova Elfrida Hasibuan
P07524115066**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL SAMPAI MASA
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI BIDAN
PRAKTEK MANDIRI NORMA GINTING KECAMATAN MEDAN
TUNTUNGAN TAHUN 2018**

v iii+ 115 Halaman + 5 Tabel + 7 Lampiran

RINGKASAN

Indikator kesehatan ditentukan oleh Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut (SDKI, 2012) angka Kematian Ibu di Indonesia menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu menjadi 359/100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka kematian Bayi di Indonesia sebesar 22,23/1000 kelahiran hidup. Menurut (Dinkes Sumut, 2015), pada tahun 2015 jumlah Angka Kematian Bayi di kota Medan yaitu 6/49.251 kelahiran hidup. Tujuan dari upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi, pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, serta akses terhadap keluarga berencana. Maka dari itu upaya pemerintah membuat tenaga kesehatan untuk melakukan asuhan *Continuity of care*.

Asuhan kebidanan ini bertujuan untuk melaksanakan pemantauan dan pencegahan komplikasi pada Ny.S masa hamil sampai masa nifas dan pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktek Mandiri Norma Ginting Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018.

Asuhan ini menunjukkan bahwa kehamilan pada Ny.S berlangsung dengan baik, tidak ada komplikasi atau kelainan, usia kehamilan ibu 40 minggu saat menjelang persalinan. Persalinan ibu berlangsung dengan baik, keadaan ibu baik, bayi baru lahir tampak bugar. Masa nifas berlangsung selama 42 hari dengan normal. Tidak ada komplikasi atau kelainan yang berbahaya pada bayi baru lahir dan ibu menggunakan metode MAL (Metode Amenorea Laktasi) dan akan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Secara keseluruhan, masa hamil sampai dengan penggunaan metode kontrasepsi Ny.S berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi. 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 Indonesia.

Kata Kunci : Ny.S, 24 tahun, G1P1A0, Asuhan Kebidanan
Continuity Of Care

Daftar Pustaka : 20 (2011 – 2017)

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

**Nova Elfrida Hasibuan
P07524115066**

**MIDWIFERY CARE TO Mrs.S – FROM PREGNANCY THROUGH FAMILY
PLANNING SERVICES- AT INDEPENDENT MIDWIFE PRACTICE OF
NORMA GINTING OF MEDAN TUNTUNGAN SUBDISTRICT 2018**

xii + 116 Pages + 5 Tables + 9 Attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Health indicators are determined by Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). According to *SDKI* (2012) Maternal Mortality rates in Indonesia showed a significant increase of 359 / 100,000 live births while the Infant Mortality Rate in Indonesia amounted to 22.23 / 1000 live births. According to North Sumatra Health Office (2015), in 2015 the number of IMR in the city of Medan was 6/49,251 live births. The aim of efforts to reduce maternal mortality and infant mortality rates is that the government and the community are responsible for ensuring that every mother has access to quality maternal health services, starting from the time of pregnancy, delivery assistance by trained health workers, and postpartum care for mothers and babies, as well as access to family planning. Therefore the government's efforts to make health workers to carry out care Continuity of care.

This midwifery care aims to carry out monitoring and prevention of complications in the period of pregnancy until childbirth and family planning services in the Independent Midwife Practice of Norma Ginting, Medan Tuntungan Subdistrict, 2018.

This care showed that pregnancy in Mrs. S. went well, there were no complications or abnormalities, the gestational age of the mother was 40 weeks before delivery. Maternal labor was going well, the condition of the mother was good, the newborn looks fit. The puerperal period lasts for 42 days normally. There were no dangerous complications or abnormalities in newborns and mothers use the MAL method (Amenorrhoea Lactation Method) and will be a 3-month injection KB acceptor.

Overall, the period of pregnancy up to the use of contraceptive methods Ny. Took place normally and there were no abnormalities or complications found. It is recommended for health workers, especially midwives, to be able to apply the care of continuity of care in the field and in the community to help reduce maternal mortality in Indonesia.

**Keywords : Mrs.S, 24 years old, G1P1A0, Midwifery Care Continuity Of Care
References : 20 (2011 - 2017)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Hamil Sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Norma Ginting, SST Tahun 2018”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, SST, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Suryani, SST, M.Kes selaku dosen Pembimbing Akademi (PA) yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini terselesaikan.
5. Lusiana Gultom, SST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

7. Wardati Humaira, SST, M.Kes selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Suryani, SST, M.Kes selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
9. Pemilik Klinik Norma Ginting, SST dan seluruh pegawai Klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Norma Ginting dan keluarga responden terima kasih atas kerjasamanya yang baik dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Seluruh dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Studi D-III Kebidanan Medan yang telah membekali ilmiah ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
11. Sembah sujud penulis yang tak terhingga kepada Ayahanda tercinta Asrul Syah Efendi Hasibuan, dan Ibunda tercinta Elita Wati, yang telah membesarkan, membimbing, dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis dan juga telah memberikan dukungan moril dan materil selama penulis menyelesaikan pendidikan. Buat Abang tersayang Rizky Akbar Hasibuan, ST dan adik tersayang Riansyah Ramadhan Hasibuan, terima kasih telah memberikan dukungan serta doa kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Seluruh teman terbaik (Cici Sundari Wijaya, Yolanda Wulandari, Trisna Putri Yatari, Nasika Defa, Remy Dewi Syahfitri, dan Maulidya Mawangi Sihotang) yang ikut membantu dan telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

Penulis hanya dapat berdoa kiranya ALLAH SWT senantiasa memberikan dan membalas segala budi mereka semua, atas bantuan yang telah diberikan kepada penulis, kepada semuanya penulis mohon maaf atas kekurangan/kesalahan, dan kepada ALLAH SWT penulis memohon ampun.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi orang lain.

Medan, April 2018

Nova Elfrida Hasibuan

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1.5 Manfaat.....	6
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.5.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kehamilan.....	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
a. Pengertian Kehamilan.....	7
b. Perubahan Fisiologis Kehamilan.....	7
c. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan TM III.....	10
d. Kebutuhan Ibu Hamil TM III.....	10
2.1.2 Asuhan Kehamilan.....	15
a. Pengertian Asuhan Antenatal Care.....	15
b. Tujuan Antenatal Care.....	15
c. Frekuensi Kunjungan Antenatal Care.....	16
d. Tempat Pelayanan Antenatal Care.....	16
e. Pelayanan Asuhan Standart Antenatal.....	16
2.2 Persalinan.....	30
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	30
a. Pengertian Persalinan.....	30
b. Tanda-tanda Persalinan.....	31
c. Faktor Penting Dalam Persalinan.....	32
d. Perubahan Fisiologis Persalinan.....	32
e. Perubahan Psikologis Persalinan.....	35
2.2.2 Asuhan Persalinan.....	36
a. Asuhan Persalinan Pada Kala I.....	36
b. Asuhan Persalinan Pada Kala II,III dan Kala IV.....	36

2.3	Nifas.....	44
2.3.1	Konsep Dasar Nifas	44
	a. Pengertian Masa Nifas	44
	b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	45
	c. Perubahan Psikologis	46
	d. Kebutuhan Dasar Nifas.....	48
2.3.2	Asuhan Pada Nifas	50
2.4	Bayi Baru Lahir	51
2.4.1	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	51
	a. Pengertian	51
	b. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	51
	c. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir	53
2.5	Keluarga Berencana.....	56
2.5.1	Konsep Dasar Keluarga Berencana	56
	a. Pengertian	56
	b. Tujuan Keluarga Berencana	56
2.5.2	Konseling	56
	a. Pengertian Konseling.....	56
2.5.3	Metode Kontrasepsi	57
	a. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	57
	b. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek.....	58
	c. Metode Kontrasepsi Lainnya	60

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN 61

3.1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	61
3.1.1	Data Perkembangan Pada Ibu Hamil Kunjungan Kedua	67
3.1.2	Data Perkembangan Pada Ibu Hamil Kunjungan Ketiga	70
3.2	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	73
3.2.1	Data Perkembangan Kala II	77
3.2.2	Data Perkembangan Kala III.....	80
3.2.3	Data Perkembangan Kala IV.....	82
3.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	84
3.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	94
3.5	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	102

BAB IV PEMBAHASAN.....105

4.1	Kehamilan.....	105
4.2	Persalinan.....	106
4.3	Nifas.....	109
4.4	Bayi Baru Lahir.....	110
4.5	Keluarga Berencana.....	111

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	112
5.1 Kesimpulan.....	112
5.2 Saran.....	113

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Nutrisi Pada Ibu Hamil.....	11
Tabel 2.2 Perubahan Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan.....	17
Tabel 2.3 Imunisasi TT (Tetanus Toksoid)	17
Tabel 2.4 Perubahan Uterus Pada Masa Nifas	45
Tabel 2.5 Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan Pada Bayi Baru Lahir.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

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

DAFTAR SINGKATAN

APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity and Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
CoC	: <i>Continuity of Care</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IU	: <i>International Unit</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak

Kemenkes : Kementerian Kesehatan
KPD : Ketuban Pecah Dini
KN : Kunjungan Neonatus
KF : Kunjungan Nifas
Lila : Lingkar Lengan
MAL : Metode *Amenorhea Laktasi*
MDGs : *Millenium Development Goals*
Hb : Haemoglobin
IMT : Indeks Masa Tubuh
PAP : Pintu Atas Panggul
PUS : Pasangan Usia Subur
SDKI : Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDGs : *Sustainable Development Goals*
SUPAS : Survei Penduduk Antar Sensus
TB : Tinggi Badan
TBBJ : Taksiran Berat Badan Janin
TD : Tekanan Darah
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TT : *Tetanus Toxoid*
TTP : Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV : Tanda - Tanda Vital
UUB : Ubun-ubun Besar
UUK : Ubun-Ubun Kecil

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka kematian dari waktu ke waktu dapat memberi gambaran perkembangan derajat kesehatan dan dapat juga digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Berdasarkan target dari *Millennium Development Goals* (MDGs), seharusnya angka kematian ibu (AKI) turun menjadi 102/100.000 KH, dan AKB turun menjadi 23/1000 KH tahun 2015. Namun pada tahun 2015 MDGs telah berakhir dan telah direncanakan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai agenda yang berkelanjutan dari program MDGs. Sedangkan SDGs yang dimulai sejak tahun 2016 hingga 2030 memiliki target memiliki target penurunan AKI dibawah 70/10.000 KH dan AKB dibawah 12/1000 KH (Kemenkes, 2015).

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, dan angka kematian bayi di Indonesia sebesar 22,23/1000 KH (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan hasil survei AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara sebesar 93/100.000 KH berdasarkan penurunan yang terjadi dalam kurun waktu 2001-2010, AKB di Sumatera Utara pada tahun 2015 yaitu 21,59/1000 KH. Sedangkan untuk wilayah kota Medan jumlah AKI menurut dinas kesehatan kota Medan dari 39

puskesmas yang ada di kota medan yaitu 6/49.251 KH. Untuk jumlah AKB yang ada di kota medan pada tahun 2015 yaitu 14 orang bayi meninggal sebelum usia 1 tahun (Dinkes Sumut, 2015).

Faktor penyebab kematian ibu yaitu, kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan post partum 20%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2 % dan partus lama 1 %, lain-lain 7%) (Kemenkes,2015).

Komplikasi yang menjadi penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi. Penyebab kematian Ibu dan Neonatal tersebut sebenarnya dapat dicegah jika setiap wanita melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali ke petugas kesehatan, mengupayakan agar persalinan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta menjamin tersedianya pelayanan kesehatan pada kunjungan neonatus (0-28 hari) minimal tiga kali, satu kali pada usia 0-7 hari (KN1) dan dua kali lagi pada usia 8-28 hari (KN3) yang meliputi konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan (Risksdas,2013).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementrian 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. Program ini melibatkan sektor lain di luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan askes pelayanan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat(Kemenkes, RI 2015).

Pada tahun 2012, Kementrian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini

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

Pelayanan kesehatan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kementerian Kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak ibu nifas yang dinyatakan dalam indikator: KF1 yaitu kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan; KF2 yaitu kontak ibu nifas pada periode 7 sampai 28 hari setelah melahirkan dan KF3 yaitu kontak ibu nifas pada periode 29 hari sampai 42 hari setelah melahirkan. Cakupan pelayanan ibu nifas di Sumatera Utara pada tahun 2015 mencapai 87,36%; angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2014 yaitu 84,62%; tahun 2013 yaitu 86,7%; tahun 2012 yaitu 86,39% dan tahun 2011 yaitu 87,10% (Risksdas, 2013).

Program Keluarga Berencana (KB) dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjara ngkan kelahiran. Sasaran

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

Dari pengumpulan data di Bidan Praktik Mandiri Norma Ginting Kecamatan Medan Tuntungan pada tahun 2017, dokumentasi melakukan ANC sebanyak 520 orang, jumlah INC sebanyak 430 orang, sedangkan dokumentasi pengguna KB sebanyak 143 orang.

Berdasarkan uraian diatas, untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Hal ini akan turut meningkatkan kepercayaan diri penulis untuk memenangkan persaingan dalam dunia karir melalui kompetensi kebidanan yang lebih mahir dan profesional di seluruh Indonesia, sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menjadikan Prodi DIII Kebidanan Medan yang profesional dan berdaya saing ditingkat nasional pada tahun 2025”.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care*

(asuhan berkelanjutan).

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III 3 kali secara *continuity of care* di Laboratorium dan Bidan Praktik Mandiri Norma Ginting
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin secara *continuity of care* dari Kala I-Kala IV di Bidan Praktik Mandiri Norma Ginting
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB)
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara SOAP

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.S usia 24 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 35-38 minggu di jl.rotan 10 no.21 dengan memperhatikan *continuity care* mulai dari hamil, bersalin, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Bidan Praktik Mandiri Norma Ginting SST, Bidan Norma Ginting SST, Perumnas Simalingkar Jl.Jahe

1.4.3 Waktu

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan dilakukan mulai dari bulan maret 2018 sampai bulan Juli 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta

referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

2. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

1.5.2 Manfaat Praktis

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 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

a. Pengertian Kehamilan

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 dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahaean,S.2013).

Kehamilan adalah mulai ovulasi sampai partus,lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Prawiharjo dalam Rukiyah,2013).

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Mandriwati,2017).

b. Perubahan Fisiologis kehamilan :

1. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawa pengaruh estrogen dan progesterone 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. Dan semakin membesar sesuai usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus 25 cm, pada 32 minggu 27 cm,pada 36 minggu 30 cm, pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosessus xyfcideus (Rukiyah,dkk,2015).

2. Serviks Uteri

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada multipara dengan porsio yang bundar, porsio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan,

sehingga post partum tampak adanya porsio yang tebelah-belah. Perubahan ditentukan sebulan setelah konsepsi, perubahan kekenyalan, tanda Goodell serviks menjadi lunak warna menjadi biru, membesar (oedema) pembuluh darah meningkat, lender menutupi ostium uteri (Kanal Cervikal) serviks menjadi lebih mengkiap (Prawirohardjo dalam Rukiyah,2013).

3. Vagina dan Vulva

Vagina dan serviks akibat hormone estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide) disebut tanda chandwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, PH 3.5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja laktobaci Acidophilus, keputihan, selaput lender vagina mengalami edematous, hypertrophy, lebih sensitive meningkat seksual terutama trimester III (Prawirohardjo dalam Rukiyah,2013)

4. Mammae

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormone somato mamotropin, estrogen dan progesterone akan tetapi belum mengeluarkan susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak sehingga mammae menjadi lebih besar. Apabila mammae akan membesar, lebih tegang dan tampak lebih hitam seperti seluruh aerola mammae karena hiperpigmentasi. Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum (Rukiyah,dkk 2013).

5. Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekita 5,5 kg,penambahan BB dari mulai awal kehamilansampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Pantiawati dan Saryono,2016).

6. Sistem Kardiovaskular

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah.posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25% . Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran baik vena. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi curah jantung yang terbesar,dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada

trimester pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan. Hal ini diwujudkan dalam peningkatan, aliran darah maternal ke dasar plasenta kira-kira 500 ml/menit pada kehamilan cukup bulan. Aliran darah ke dalam kapiler membrane mukosa dan kulit juga mengalami peningkatan, terutama pada tangan dan kaki. Hal ini membantu menghilangkan kelebihan panas akibat peningkatan metabolisme dan kerja kardiorespiratorius selama kehamilan (Hutahaean, 2013).

7. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Bentuk dada berubah karena tiap-tiap diameter anteroposterior dan transversal bertambah sekitar 2 cm, mengakibatkan ekspansi lingkaran dada hingga 5-7 cm, iga bagian bawah melebar. Akibat diafragma terdorong ke atas, kapasitas paru total menurun 5%, sehingga ibu hamil merasa susah bernapas (Hutahaean, 2013).

8. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Kekuatan mekanis ini menyebabkan peningkatan tekanan intragastrik dan perubahan sudut persambungan gastro-esofageal yang mengakibatkan terjadinya refluks esofageal yang lebih besar. Penurunan drastis tonus dan motilitas lambung dan usus ditambah relaksasi sfingter bawah esofagus merupakan predisposisi terjadinya nyeri ulu hati, konstipasi, dan hemoroid (Hutahaean, 2013).

9. Sistem perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan uterus. Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan (Hutahaean, 2013).

c. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III (hutahaeen, 2013)

Sikap atau penerimaan ibu terhadap keadaan hamilnya sangat mempengaruhi kesehatan atau keadaan umum ibu serta keadaan janin dalam kehamilannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan akan disambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan, perawatan tubuh dan upaya memeriksakan diri secara teratur dengan baik. Kadang timbul gejala yang lazim disebut ngidam yaitu keinginan terhadap hal-hal tertentu yang tidak seperti biasanya. Akan tetapi kehamilan yang tidak diinginkan, kemungkinan akan disambut dengan sikap yang tidak mendukung, nafsu makan menurun, tidak mau memeriksakan diri secara teratur, bahkan kadang juga ibu sampai melakukan usaha-usaha menggugurkan kandungannya (Hutahaeen,2013).

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

d. Kebutuhan ibu hamil trimester III

Kebutuhan Ibu hamil trimester III menurut Walyani 2015 adalah :

a. Oksigen

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

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidk terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Ibu sedang hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan yaitu pertumbuhan ferus yang didalam kandungan dan pertumbuhan berbagai organ ibu, pendukung proses kehamilan seperti adneksa, mamme. *adneksa, mammae*, dll. Makanan diperlukan untuk :

- a. Pertumbuhan janin
- b. Plasesnta
- c. Uterus
- d. Buah dada
- e. Organ lain

Kebutuhan gizi ibu hamil pada kehamilan trisemester III (minggu 27 - lahir) kalori \pm 285 protein 2g/kg BB. Ibu yang cukup makanannya mendapatkan kenaikan BB yang cukup baik. Kenaikan BB selama hamil rata-rata : 9 - 13,5 kg. Makanan diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada dan kenaikan metabolisme. Anak aterm membutuhkan 400 gram protein, 220 gram lemak, 80 gram karbohidrat, 40 gram mineral. Uterus dan plasenta masing-masing membutuhkan 550 gram dan 50 gram protein.

Kebutuhan total protein 950 gram, Fe 0,8 gram dan asam folik 300 μ g perhari. Kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat ba dannya. Kenaikan berat badan rata-rata antara 10-12 kg. Kenaikan berat badan yang berlebihan atau bila berat ibu turun setelah kehamilan triwulan kedua, haruslah menjadi perhatian.

Tabel 2.1 Nutrisi pada ibu hamil

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga	Wanita Tidak Hamil	Wanita Hamil
Nasi	Piring	3,5	4
Daging	Potong	1,5	1,5
Tempe	Potong	3	4
Sayur berwarna	Mangkok	1,5	2

Buah	Potong	3	4
Susu	Gelas	-	1
Minyak	Sendok	4	4
Cairan	Gelas	4	6

Sumber: pantiawati, saryono. 2016. AsuhanKebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Muha medika

c. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Kehamilan merupakan suatu proses kehidupan seorang wanita, dimana dengan adanya proses ini terjadi perubahan-perubahan yang meliputi perubahan fisik, mental, psikologis dan soaial. Kesehatan pada ibu hamil untuk mendapatkan ibu dan anak yang sehat dilakukan selama ibu dalam keadaan hamil. Hal ini dapat dilakukan di antaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (personal hygienes) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buag dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Kusmiyati Y dalam Walyani 2015).

d. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu :

1. sabuk dan stoking yang terlalu ketat
2. sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah (Kusmiyati Y dalam Walyani 2015).

Payudara perlu ditopang dengan BH yang menandai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulan (Kusmiyati Y dalam walyani 2015).

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus tetap pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan burujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cedera kaki yang sering terjadi (Rukiyah A.Y dalam Walyani 2015).

Desain bahan harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang tambah menjadu besar pada kehamilan dan memudahkan ibu ketika akan menyusui. BH harus tali besae sehingga tidak terasa sakit dibahu. Pemakaian BH dianjurkan terutama pada kehamilan di bulan ke empat sampai ke lima sesudah terbiasa bisa menggunakan BH tipis/tidak memakai BH sama sekali jika tanpa BH terasa lebih nyaman. Ada dua pilihan BH yang biasa tersedia, yaitu BH katun biasa dan BH nilon yang halus (Rukiyah A.Y dalam Walyani 2015).

Korset yang khusus untuk ibu hamil dapat membantu menekan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Korset ibu hamil didesain untuk menyangga bagian perut di atas simfisis pubis di sebelah depan dan masing-masing di sisi bagian tengah pinggang disebelah belakang. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekanan (selain menyangga dengan ketat tapi lembut) pada perut yang membesar dan dianjurkan pada wanita hamil yang mempunyai tunas otot perut yang rendah. Korset yang tidak didesain untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidak nyamanan dan tekanan pada uterus dan wanita hamil tidak dianjurkan untuk mengenakannya (Rukiyah A.Y dalam Walyani 2015).

e. Eliminasi

Trimester I : frekuensi BAK meningkat karena kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.

Trimester II : frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.

Trimester III : frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat.

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kemih. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormone progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot uterus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketuka lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi (Walyani, 2015).

d. Seksual

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

1. sering abortus dan kelahiran premature
2. perdarahan pervaginam
3. coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
4. bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena menyebabkan infeksi janin intra uteri

Bila dalam anamnesis ada abortus sebelum kehamilan yang sekarang, sebaiknya coitus ditunda sampai kehamilan 16 minggu. Pada waktu itu plasenta sudah terbentuk, serta kemungkinan abortus menjadi lebih kecil.

Pada umumnya coitus diperbolehkan pada masa kehamilan jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, jika kepala sudah masuk kedalam rongga panggul, coitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan (Walyani, 2015).

2.1.2 Asuhan Kehamilan atau Antenatal Care

a. Pengertian Antenatal Care

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

b. Tujuan Antenatal Care

Menurut Marjati dalam Walyani, 2015 tujuan dari ANC adalah :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan gtrauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Marjati dalam Walyani 2015).

C. Frekuensi Kunjungan Antenatal Care

Frekuensi dari pemeriksaan antenatal menurut Depkes RI dalam Pantiawati dan Saryono, 2016 adalah :

- 1) Minimal 1 kali pada trisemester I
- 2) Minimal 1 kali pada trisemester II
- 3) Minmael 2 kali pada trisemester III

D. Tempat Pelayanan Antenatal Care

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan di sarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu < Bidan Praktek Swasta dan Dokter Praktek (Pantiawati dan Saryono, 2016).

E. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut (Buku kesehatan Ibu dan Anak, 2016).

1. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan

Bila tinggi badan < 145 cm, maka factor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan.

2. Pengukuran Tekanan Darah (Tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada factor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila < 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energy kronis (Ibu melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)).

4. Pengukuran Tinggi Rahim (Pengukuran Tinggi Fundus Uteri)

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

Tabel 2.2 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

NO	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32

7	36 cm	36
8	40 cm	40

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

5. Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Menghitung Denyut Jantung Janin 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 x/menit atau lebih dari 160 x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin,segera rujuk.
6. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
Oleh petugas untuk selanjutnya bila mana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.3 Imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

Imunisasi TT	Selang waktu	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

7. Pemberian Tablet Tambahan Darah
Ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah di minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.
8. Tes Laboratorium
 - a. Tes golongan darah,untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
 - b. Tes hemoglobin,untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
 - c. Tes pemeriksaan urine (air kencing)

- d. Tes pemeriksaan darah lain ,seperti HIV dan sifilis,sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis
9. **Konseling atau penejelasan**
Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelaianan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini atau IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB, dan imunisasi pada bayi.
10. **Tata laksana atau mendapatkan pengobatan**
Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil

Asuhan yang Diberikan

Pendokumentasian VARNEY Pada Kehamilan

Menurut Helen Varney,proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu :

1).Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan.

Pengkajian data dibagi menjadi :

a.Data Subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan – pertanyaan,baik secara langsung pada pasien maupun kepada keluarga pasien.Bagian penting dari anamneses adalah data subjektif pasien yang meliputi :

- 1.Biodata / identitas pasien dan suami pasien
- 2.Alasan kunjungan dan keluhan
- 3.Riwayat haid / menstruasi
- 4.Riwayat perkawinan
- 5.Riwayat obstretri (riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu)
- 6.Riwayat persalinan sekarang

7. Riwayat dan perencanaan KB
8. Riwayat kesehatan (kesehatan sekarang, kesehatan yang lalu, dan kesehatan keluarga)
9. Pola kebiasaan (pola makan dan minum, pola eliminasi, pola aktifitas dan istirahat, personal hygiene)
10. Data pengetahuan, psikososial, spiritual, budaya.

b. Data Objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Pemeriksaan fisik meliputi :

1. Pemeriksaan keadaan umum pasien
2. Kesadaran pasien
3. Tanda vital
4. Kepala dan wajah (kepala, muka, hidung, dan telinga)
5. Gigi dan mulut (bibir, gigi, dan gusi)
6. Leher, dada, dan payudara
7. Abdomen
8. Ekstremitas (ekstremitas atas dan bawah)
9. Genitalia (vagina, kelenjar bartholini, pengeluaran pervaginam, perineum dan anus).

Sedangkan pemeriksaan penunjang dapat diperoleh melalui Pemeriksaan laboratorium (kadar Hb, hematokrit, leukosit, golongan darah), USG, rontgen dan sebagainya.

2) Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Diagnosa dapat didefinisikan, masalah tidak.

Pada langkah ini mencakup :

- a. Menentukan keadaan normal
- b. Membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan komplikasi.

c. Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi

d. Identifikasi kebutuhan

Interpretasi data meliputi :

a. Diagnosis Kebidanan

b. Masalah

c. Kebutuhan

Diagnosis Kebidanan

Diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (Bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan, yaitu :

1. Diakui dan telah di sahkan oleh profesi.
2. Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan.
3. Memiliki cara khas kebidanan
4. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Diagnosis dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas. kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif.

Masalah

Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respons ibu. Masalah ini terjadi belum termasuk dalam rumusan diagnosis yang ada, tetapi masalah tersebut membutuhkan penanganan bidan, maka masalah dirumuskan setelah diagnosa. Permasalahan yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

3) Diagnosis / Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan di tuntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

4) Kebutuhan Tindakan Segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

5) Rencana asuhan kebidanan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang up to date, dan divalidasi dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien.

Sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien ke dalam informed consent.

6) Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

7) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain : tujuan asuhan kebidanan; efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan kebidanan.

Pendokumentasian SOAP Pada Kehamilan

Menurut Sulistyawati, 2017 dalam pendokumentasi asuhan SOAP pada kehamilan, yaitu :

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu pasien ibu hamil atau data yang diperoleh dari anamnesis, antara lain: biodata, riwayat pasien, riwayat kebidanan, gangguan kesehatan alat reproduksi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan, status perkawinan, pola makan, pola minum, pola istirahat, aktivitas sehari-hari, personal hygiene, aktivitas seksual, keadaan lingkungan, respon keluarga terhadap kehamilan ini, respon ibu tentang perawatan kehamilannya, perencanaan KB.

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

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

1) Identitas klien meliputi:

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

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat perkawinan

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

4) Riwayat menstruasi

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

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

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

6) Riwayat kehamilan sekarang

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

7) Riwayat sehari-hari

a. Pola makan dan minum

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

b. Pola eliminasi

Sering BAK dialami pada kehamilan trimester III. Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang

menyebabkan obstipasi (sulit buang air besar). Frekuensi, warna, konsistensi dan keluhan eliminasi juga perlu dikaji.

c. Pola aktivitas

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

d. Pola tidur dan istirahat

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

e. Pola seksualitas

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

8) Personal hygiene

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

9) Obat-obatan yang dikonsumsi

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

10) Riwayat psikososial spiritual

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

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Data objektif pasien ibu hamil yaitu: keadaan umum ibu, kesadaran ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik pada ibu, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan laboratorium.

a. Data Objektif

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

1) Pemeriksaan umum

a) General Examination

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

b) Tanda-tanda vital

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

2) Pemeriksaan fisik

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

3) Pemeriksaan kebidanan

Abdomen di inspeksi apakah simetris atau tidak, adakah bekas operasi, adakah linea nigra, striae abdomen dan di palpasi dari

pemeriksaan *Leopold I – leopold IV*. Dimana *Leopold I* untuk menentukan tinggi fundus uteri dengan pengukuran 3 jari, mengukur dengan pita cm untuk menentukan usia kehamilan serta letak yang normal pada fundus teraba bokong pada kehamilan trimester III. *Leopold II* untuk mengetahui bagian apa yang berada di sisi kiri dan kanan perut ibu. Pada letak yang normal, teraba bagian punggung janin di satu sisi perut ibu dan sisi perut yang lain bagian ekstermitas janin. *Leopold III* untuk mengetahui bagian apa yang terletak di bagian bawah perut ibu. Pada keadaan normal teraba kepala di bawah perut ibu. *Leopold IV* untuk mengetahui bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

- 4) Denyut jantung janin (DJJ) biasanya dengan kuadran bawah bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit.
- 5) Taksiran berat badan janin (TBJ) untuk menentukan berat badan janin saat usia kehamilan trimester III. Dengan rumus *Johnson-Taussac*: (TFU menurut Mc. Donald-n) x155 = ... gram (Sari, dkk, 2015).
 $n = 13$ jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)
 $n = 12$ jika kepala berada di atas PAP
 $n = 11$ jika kepala sudah masuk PAP
- 6) Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:
 Distansia spinarum: jarak antara spina iliaka anterior superior kiri dan kanan (23-26 cm). Distansia cristarum: jarak antara crista iliaka kiri dan kanan (26-29 cm). Conjugata eksterna: jarak antara tepi atas *simpisis pubis* dan ujung *prosesus spina*. Lingkar panggul luar: jarak antara tepi atas simpisis pubis, spinarum, cristarum dan lumbanlima (80-90 cm).

7) Hemoglobin (HB)

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

- Hb 11 gr% : tidak anemia
- Hb 9-10 gr% : anemia ringan
- Hb 7-8 gr% : anemia sedang
- Hb \leq 7 gr% : anemia berat

8) Pemeriksaan urine

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

- Negatif : Urine jernih
- Positif 1 (+) : Ada kekeruhan
- Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan
- Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas
- Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.

9) Pemeriksaan USG

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

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Data assesment pada ibu hamil yaitu pada diagnosis kebidanan terdapat jumlah paritas ibu, usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin .Dan masalah potensial yang dialami setiap ibu hamil berbeda-beda tentu kebutuhan yang diperlukan untuk mengatasi masalah pada ibu hamil juga berbeda. Contoh assesment pendokumentasian diagnosis kebidanan pada ibu hamil

yaitu Seorang ibu hamil G1 P0 A0 usia kehamilan 12 minggu dengan anemia ringan. Masalah pada ibu hamil yaitu khawatir dengan perkembangan bayinya karena tidak nafsu makan akibat mual dan muntah. Dan kebutuhan yang diperlukan ibu yaitu kebutuhan untuk KIE dan bimbingan tentang Makan sedikit tapi sering.

Hasil analisa untuk menetapkan diagnosa kebidanan seperti :

- a. G (gravida) merupakan menentukan kehamilan seberapa
- b. P (partus) merupakan jumlah anak baik aterm, preterm, imtur, dan hidup
- c. A (abortus) merupakan riwayat keguguran
- d. Usia kehamilan
- e. Anak hidup/meninggal
- f. Anak tunggal/kembar
- g. Letak anak apakah bujur/lintang, habitus fleski/defleksi, posisi puka/puki, presentasi bokong/kepala.
- h. Anak intrauterine/ekstrauterine
- i. Keadaan umum ibu dan janin serta masalah keluhan utama

Pada kehamilan trimester III maka diagnosa kebidanan G P A, usia Kehamilan (28 – 40) minggu, tunggal/ganda, intra uterine, hidup, letak bujur/lintang, posisi puka/puki, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik.

Kemungkinan masalah yang sering terjadi pada kehamilan trimester III antara lain (Hani, Kusbandiyah, Yulifa 2010)

- a. Nyeri pinggang karena spasme otot-otot pinggang akibat lordosis yang berlebihan dan pembesaran uterus
- b. Nyeri pada kaki karena adanya varises
- c. Sering buang air kecil (BAK) berhubungan dengan penekanan pada vesika urinaria oleh bagian terbawah janin
- d. Obstipasi berhubungan dengan penekanan bagian terendah janin.
- e. Mudah kram berhubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus
- f. Sesak nafas berhubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma

- g. Oedema berhubungan dengan penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis
- h. Kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan berhubungan dengan kurang pengalaman dan kurang informasi

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Data planning pada ibu hamil yaitu dalam pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri, atau oleh petugas kesehatan lainnya. Kemudian dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnose maupun masalah.

Menurut Hani (2010) Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman

- a. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri. Masalah yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varises pada kaki, susah tidur, sering buang air kecil (BAK), hemoroid, konstipasi, obstipasi, kram pada kaki, dan lain sebagainya.
- b. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti
 1. Nutrisi ibu hamil
 2. Hygiene selama kehamilan trimester III
 3. Hubungan seksual
 4. Aktivitas dan istirahat
 5. Perawatan payudara dan persiapan laktasi
 6. Tanda-tanda persalinan
 7. Persiapan yang diperlukan untuk persalinan
- c. Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut :
 1. Perdarahan pervaginam
 2. Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak menghilang

3. Pandangan kabur
 4. Nyeri abdomen
 5. Bengkak pada wajah dan tangan serta kaki
 6. Gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.
- d. Memberikan suplemen penambah darah untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.
 - e. Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu belum mendapatkan. Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan 2 kali dengan selang waktu 4 minggu.
 - f. Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney dalam Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Prawirohardjo dalam Walyani dan Purwoastuti, 2015).

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 (Menurut Sarwono dalam Rukiyah,2012).

b. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Purwoastuti dan Walyani, 2015 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 keluarna 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 kontrasi 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).

c. Faktor-faktor penting dalam Persalinan

Menurut Rohani,dkk 2011 faktor-faktor yang penting dalam persalinan meliputi:

1. Power (Tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament. Kekuatan primer yang

diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

2. Passage (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relative kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus di tentukan sebelum persalinan dimulai.

3. Passenger (Janin dan plasenta)

Cara penumpang (passenger) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.

4. Psikis (Psikologis)

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk kerja sama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

5. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menagani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

d. Perubahan Fisiologi pada Persalinan

a. Kala I

Sejumlah perubahan fisiologis yang normalakan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak selama kala I (Walyani, 2015).

Menurut (Walyani, 2015) Perubahan fisiologis pada kala I meliputi:

1. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat dalam kontraksi selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum

masuk persalinan, sehingga untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya diperlukan pengukuran di antara kontraksi.

2. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

3. Perubahan Suhu Badan

Selama persalinan suhu badan akan sedikit meningkat, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera turun setelah kelahiran. Kenaikan dianggap normal jika tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, tetapi bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

4. Perubahan Denyut Jantung

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

5. Pernapasan

Pernapasan terjadi sedikit kenaikan dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

6. Kontraksi uterus

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

b. Kala II

Menurut Walyani,2015 Perubahan fisiologis pada kala II meliputi:

1. 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.

2. 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 peran aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan) dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan latasi.

3. Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks yang ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen bawah rahim dan serviks.

4. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

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

c. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir 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. (Depkes RI dalam Walyani, 2015)

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 ke luar (Depkes RI dalam Walyani, 2015).

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. (Depkes RI dalam Walyani, 2015)

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Sumarah dalam Walyani, 2015).

e. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Menurut Walyani (2015), perubahan psikologis yang dialami oleh ibu bersalin adalah:

1. Perasaan tidak enak.
2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi.
3. Sering memikirkan persalinan apakah berjalan normal.
4. Menganggap persalinan sebagai percobaan.
5. Khawatir akan sikap penolong persalinan, khawatir akan keadaan bayinya.
6. Cemas akan perannya sebagai ibu.

2.2.2 Asuhan Persalinan

a. Asuhan Persalinan pada Kala I

Menurut Rukiah, dkk, 2012 langkah-langkah asuhan kala I

1. Anamnesis antara lain identifikasi klien, gravida, para, abortus, anak hidup, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tentukan taksiran Persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan) termasuk alergi, riwayat persalinan.

2. Pemeriksaan abdomen mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.
3. Periksa dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, menentukan denominator.

b. Asuhan Persalinan pada Kala II, Kala III dan Kala IV

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN (Sarwono, 2014)

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

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

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntiksteril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, memncuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan meneringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

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

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
 - c. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelairan bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan)
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Lahir Bahu

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

(bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk banyinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kuva jalan lahir sambil memeras tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik :
 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 2. Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Mengang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- a. jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

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.
- a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.
42. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif

Melakukan Prosedur PascaPersalina

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% ; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah,
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Memberikan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa pulih kembali. Pulih dari persalinan hingga alat-alat reproduksi kembali pada keadaan sebelum hamil. Masa nifas pada seorang ibu setelah persalinan, yaitu kurang lebih 6-8 minggu (Maharani, 2017).

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemilihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil (Astutik, 2015).

b. Perubahan Fisiologis Nifas

1. Perubahan pada sistem reproduksi

Menurut Astutik, 2015 perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi adalah:

a. Uterus

Uterus secara berangsur-ansur menjadi kecil(invulasi)sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.5 Perubahan Uterus Pada Masa Nifas

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat, 2 jbpst*	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gr

Sumber: Walyani dan Purwoastuti, 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui

b. Lochea

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

1. Lochea rubra(cruenta) adalah berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas.
2. Lochea sanguinolenta adalah berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
3. Lochea serosa adalah berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas
4. Lochea alba adalah cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.

d. Vulva dan vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah:

1. Vulva dan vagina mengalami penakanaan 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.
2. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
3. Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

1. Perubahan yang terjadi di perineum adalah :
2. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya tegang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
3. Pada masa nifas ke 5, tonus otot perineum sudah sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

f. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1. Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan
2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 setelah persalinan
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

c. Perubahan Psikologis Nifas

Menurut Astutik 2015, perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas ada 3 tahap, periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin.

1. Fase taking in

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan:

- a. Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung.
- b. Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri.
- c. Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan.
- d. Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan Istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan.
- e. Nafsu makan meningkat, jika kondisi kelelahan dibiarkan terus menerus, maka ibu nifas akan menjadi lebih mudah tersinggung dan pasif terhadap lingkungan.

2. Taking hold

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

- a. Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu.
- b. Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain untuk membantu
- c. Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi.
- d. Ibu nifas merasa khawatir akan ketidak mampuan serta serta tanggung jawab dalam merawat bayinya Perasaan ibu nifas sangat sensitive sehingga mudah tersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga selama bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3. Letting go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas ataupun saat ibu nifas sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayinya secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

d. Kebutuhan Dasar Nifas

Menurut Rukiyah, 2012 kebutuhan dasar nifas adalah :

1. Nutrisi dan cairan

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

2. Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah thrombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

3. Eliminasi: BAB/BAK

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk di atas kursi berlubang tempat buang air kecil (commode) jika masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot di atas tempat tidur. Meskipun sedapat mungkin dihindari, kateterisasi lebih baik dilakukan dari pada terjadi infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.

4. Kebersihan diri/Perineum

Pada ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva

terlebih dahulu, dari depan kebelakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

5. Istirahat

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

6. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidak nyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

8. Latihan/Senam nifas

Latihan/senam nifas adalah latihan yang dapat ibu lakukan dengan mudah antara lain, dengan tidur terlentang dengan lengan disamping menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada

tahan satu hitungan sampai 5. Rileks dan ulangi 10 kali.

2.3.2 Asuhan Nifas

Menurut Astutik, 2015 asuhan selama masa nifas seperti :

a. Kunjungan I

Waktu 6-8 jam setelah persalinan, asuhan yang diberikan yakni:

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bilaperdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi barulahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibudan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

b. Kunjungan II

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan yakni :

1. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
2. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda penyulit.
5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III

Asuhan pada 2 minggu pasca persalinan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari pasca persalinan.

d. Kunjungan IV

6 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan yakni :

1. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
2. Memberikan konseling KB secara dini
3. Menganjurkan/mangajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

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

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sarwono dalam Sondakh, 2013).

b. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir menurut buku saku,2013 adalah :

1. Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutup kepala bayi dengan topi
2. Tanyakan kepada ibu dan keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu
3. Lakukan pemeriksaan fisik

Pada Tabel 2.5

Dijelaskan Pemeriksaan Fisik Yang Dilakukan pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada Bayi Baru Lahir Pemeriksaan fisik yang dilakukan	Keadaan normal
Lihat postur, tonus dan aktivitas.	Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif
Lihat kulit	Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul
Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis	Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit dan tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam
Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dinding dada kiri setinggi apeks kordis	Frekuensi denyut jantung normal 120- 160 kali per menit
Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer	Suhu normal adalah 36,5- 37.50 c
Lihat dan raba bagian kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam waktu 48 jam. Uzun- ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
Lihat mata	Tidak ada kotoran/ sekret
Lihat bagian dalam mulut Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit	Bibir, gusi, langit- langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
Lihat dan raba perut. Lihat tali pusat	Perut bayi datar, teraba lemas dan tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.
Lihat punggung dan raba tulang belakang	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang

Lihat ekstremitas	Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah posisinya baik atau bengkok keluar atau kedalam dan lihat gerakan ekstremitas
Lihat lubang anus Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus dan tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar, biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir
Lihat dan raba alat kelamin luar tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan , bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis dan pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.
Timbang bayi timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut	berat lahir 2,5-4 kg dan dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali. Penurunan berat badan maksimal 10%
Mengukur lingkar dan panjang kepala bayi	panjang lahir normal 48-52 cm, lingkar kepala normal 33-37 cm
Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi dan menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat

Sumber: Buku Saku Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan, 2013

4. Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan
5. Berikan ibu nasehat merawat bayinya dengan baik dan benar
6. Jika tetes mata antibiotic profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan
7. Lakukan pemeriksaan fisik timbang berat badan badan, pemeriksaan suhuda kebiasaan makan bayi.
8. Periksa tanda bahaya
Periksa tanda-tanda infeksi kulit superficial, seperti nanah keluar dari umbilicus kemerahan sekitar di sekitar umbilicus, adanya lebih dari 10 pustula di kulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengerasan di kulit.
9. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan

10. Pastikan ibu member ASI eksklusif
11. Tingkatkan kebersihan dan rawat kulit, mata, serta tali pusat dengan baik
12. Ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran bayinya
13. Rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya
14. Jelaskan kepada orang tua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

c. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus (Walyani dan Purwoastuti, 2015)

a. Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggipada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali.

b. Perubahan pada Darah

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7 – 20 gr%. Selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma menurun. Akibat penurunan volume plasma tersebut maka kadar hematokrit (Ht) mengalami peningkatan. Kadar Hb selanjutnya akan mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12gr%

Jumlah sel darah putih rata-rata bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi padabayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat.

c. Perubahan pada Sistem Gasrtointestinal

Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan reflex batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir, kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk

menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan, dan kapasitas lambung ini akan bertambah secara secara lambat bersama dengan pertumbuhannya.

d. Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitasi bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- a Perlindungan dari membrane mukosa
- b Fungsi sehingga saluran napas
- c Pembentukan koloni mikroba dikulit dan usus
- d Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

e. Perubahan pada Sistem Ginjal

BBL cukup bulan memiliki beberapa deficit structural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian deficit tersebut akan membasik pada bulan pertama kehidupan dan merupakan satu-satunya masalah untuk bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stress. Keterbatasan fungsional ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intervena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan. BBL mengeksresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml.

F. Perlindungan termal

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut.

- a Hangatkan dahulu setiap selimut, topi, pakaian dan kaos kaki bayi sebelum kelahiran.

- b Segera keringkan BBL
- c Hangatkan dahulu area resusitasi BBL
- d Atur suhu ruangan kelahiran pada suhu 24°c
- e Jangan lakukan pengisapan pada bayi baru lahir di atas alas tempat tidur yang basah
- f Tunda memandikan BBL sampai suhunya stabil selama 2 jam atau lebih
- g Atur agar ruangan perawatan bayi baru lahir jauh dari jendela,pintu,lubang ventilasi atau pintu keluar.
- h Pertahankan kepala bayi baru lahir tetap tertutup dan badannya dibedong dengan baik selama 48 jam pertama

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (sulistyawati, 2011).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Ari Sulistyawati, 2011 program keluarga berencana memiliki tujuan :

1. Tujuan umum

Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2. Tujuan lain

Pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

2.5.2 Konseling

a. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Handayani, 2017).

2.5.3 Metode Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memilih tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah (Mulati, 2015).

a. Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*)

IUD merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim.

- 1) Macam : *Lippes loop, Multi load, Copper T, Copper T, Nova T.*
- 2) Cara kerja : Menghambat kemampuan sperma, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, memungkinan mencegah implantasi.
- 3) Efektivitas : Sangat efektif 0,6 - 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

b. Implant/Susuk

Implant/Susuk merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api.

- 1) Macam : *Norplant, Implanon, Jadena dan Indoplant.*
- 2) Cara Kerja :
Mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi.

3) Efektivitas :

Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

c. Kontrasepsi Mantap

Kontap merupakan prosedur klinik untuk menghentikan fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan kehamilan yang bersifat permanen.

1) Macam :

a) Kontrasepsi mantap pada wanita.

b) Kontrasepsi mantap pada pria.

2) Cara Kerja : Mencegah pertemuan sperma dan ovum.

3) Efektivitas : Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.

2. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek sehingga keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut.

a. Suntik Kombinasi

Merupakan jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan.

1) Macam :

a) Suntikan kombinasi 25 mg *Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA) dan *estradiol sipionat*.

b) Cyclofem, suntikan kombinasi 50 mg *Norethindrone Enanthate* (NEE) dan 5 mg *estradiol valerat*.

2) Cara Kerja : Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, mencegah terjadinya implantasi, menghambat transformasi gamet.

- 3) Efektivitas : Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan).

b. Suntikan Progestin

Merupakan jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan.

- 1) Macam :
 - a) DMPA mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan.
 - b) *Depo Noretisteronenantate (Depo Noristerat)* yang mengandung 200 mg *noretindronenantat* yang diberikan setiap 2 bulan.
- 2) Cara Kerja
Mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi.
- 3) Efektivitas : Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

c. Pil Kombinasi

Merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormone progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan memiliki masa efektif selama 24 jam.

- 1) Macam : *Monofasik, Bifasik, dan Trifasik.*
- 2) Cara Kerja : Mencegah produksi *Follicle Stimulating Hormone (FSH).*
- 3) Efektivitas : Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.

d. Pil Progesterone/Mini Pil

Merupakan Pil kontrasepsi yang mengandung progesterone saja.

- 1) Macam :
 - a) Mini pil kemasan 28 pil mengandung 75 mikrogram desogestril.

- b) Mini pil kemasan 35 pil mengandung 300 mikrogram levonogestrol atau 350 mikrogram norethindron.

2) Cara Kerja :

Lendir serviks menjadi pekat endometrium menjadi tipis.

e. Kondom

Merupakan selubung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan kelamin pada saat bersenggama.

f. Diafragma

Merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk penghalang serviks yang dimasukkan ke dalam vagina berbentuk ke dalam vagina berbentuk seperti topi/mangkuk yang terbuat dari karet dan bersifat fleksibel.

3. Metode Kontrasepsi Lainnya

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

b. Sanggama terputus / *coitus interruptus*

Sanggama dilakukan seperti biasa, namun pada saat mencapai orgasme penis dikeluarkan dari vagina sehingga semen yang mengandung sperma keluar diluar vagina.

c. Pantang berkala / metode kalender

Metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk tidak melakukan sanggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi.

d. Metode lendir serviks

Metode ini mencegah kehamilan dengan berpantang pada masa subur di saat kondisi lendir dalam keadaan basah, licin, dan elastis.

e. Metode suhu basal

Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat tidur. Pengukuran dilakukan dengan pencatatan suhu basal pada pagi hari setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas untuk mengetahui kapan terjadinya ovulasi

BAB III
PENDOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tanggal	: 29 Maret 2018	Pukul	: 09.30 wib
Biodata			
Nama	: Ny.S	Nama Suami	: Tn.A
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku	: Karo	Suku	:Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl.Rotan 10 No.21	Alamat	: Jl.Rotan 10 No.21

S :

1. Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan ulang

Keluhan utama : Ibu mengatakan mudah lelah.

2. Riwayat Perkawinan :

Ibu mengatakan kawin 1 kali dan umur pertama kali ibu menikah 23 tahun

3. Riwayat menstruasi :

Ibu mengatakan menstruasi pertama kali usia 14 tahun, haid teratur, tidak ada dismenorhea, dalam sehari 2-3 kali ganti pembalut dan siklus haid 28 hari, ibu mengatakan HPHT tanggal 18 07 2017, TTP tanggal 25 04 2018.

4. Riwayat kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 9 minggu. ANC di Klinik Norma Ginting,SST

Frekuensi : Trimester I : 2 kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III : 2 kali

- b. Ibu mengatakan pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu sekitar bulan november dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir \pm 20 kali
- c. Pola nutrisi
- Makan : Frekuensi : 3 kali sehari
- Minum : Frekuensi : \pm 8 gelas sehari
- d. Pola Eliminasi
- BAK : Frekuensi : 5-6 kali sehari
- Warna : Kuning jernih
- Konsistensi : Cair
- BAB : Frekuensi : 1 kali sehari
- Warna : Kuning
- Konsistensi : Padat
- e. Pola aktivitas
- Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari memasak, mencuci, dan menyapu, istirahat pada siang hari 1 jam dan malam hari 7 jam
- Ibu melakukan hubungan seksualitas 1 kali seminggu dan mengatakan tidak ada keluhan
- f. Personal Hygiene
- Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setelah buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), mengganti pakaian dalam 2 kali sehari/setelah mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan menyerap keringat (katun).
- g. Imunisasi
- TTI : Imunisasi belum pernah diberikan
- Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Hamil ini
- Riwayat Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
- Riwayat Kesehatan
- a. Penyakit-penyakit yang pernah diderita/sedang diderita
- Tidak ada

b. Penyakit yang pernah/ sedang diderita keluarga

Tidak ada

c. Riwayat Keturunan Kembar

Tidak ada

d. Kebiasaan-kebiasaan

1. Merokok : Tidak ada

2. Minum jamu-jamuan : Tidak ada

3. Minum-minuman keras : Tidak ada

4. Makanan-makanan pantangan : Tidak ada

5. Perubahan pola makan : Ada

Keadaan psikologi spiritual

a. Kehamilan ini : Diinginkan

b. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diterima

c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Senang

d. Ketaatan ibu dalam beribadah : Baik

O :

a. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg Pernafasan : 23x/i

Nadi : 78x/i Suhu : 36°C

c. TB : 156 cm BB sebelum hamil : 50 kg

BB sekarang : 57 kg LILA : 26 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Closma gravidarum : (-)

Mata : conjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik

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

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

- Payudara : bentuk asimetris, aerola mammae hiperpigmentasi,
Puting susu menonjol
- e. Abdomen
- Bentuk : Membesar
- Bekas luka : Tidak ada
- Palpasi leopard
- Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting pada perut ibu bagian atas. TFU berada 3 jari atas pusat.
Menurut Mc Donald 30 cm.
- Leopold II : Teraba bagian panjang, keras, dan memapan diperut sebelah kiri dan teraba bagian kecil-kecil atau ekstremitas pada perut ibu sebelah kanan
- Lepold III : Teraba satu bagian bulat, keras, dan melenting pada perut ibu bagian bawah dan masih dapat digoyangkan
- Leopold IV : Kepala belum masuk PAP
- TBJ : $(TFU-13) \times 155 = (30-13) \times 155 = 2.635$ gram
- Auskultasi DJJ : Frekuensi : 140x/i
- f. Ekstremitas
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks patela : Kanan (+) kiri (+)
- g. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- h. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
- i. Pemeriksaan penunjang
- Hb : 12 gr/dl

A

Ibu GIP0A0 UK 34-36 minggu, PU-KA, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, belum masuk PAP.

Masalah : Mudah lelah

Kebutuhan : Penuhi kebutuhan gizi seimbang untuk ibu dan bayi, tidur tidak terlalu malam, rajin berolahraga ringan, kurangi atau hindari pekerjaan yang berat.

P

Tanggal : 29 Maret 2018

Pukul : 09.30 wib

- 1) Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu sudah mengetahui keadaan umum ibu dan keadaan janinnya baik. Hasil TD : 120/80 mmHg, HR: 78 x/i, RR: 23 x/i, temp:36°c, DJJ : (+) frekuensi 140x/menit.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- 2) 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.

- 3) Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu : tablet Fe dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah di berikan sesuai dengan aturan penggunaan dan memberikan penjelasan untuk mengkonsumsi tablet Fe setelah makan malam dan minum dengan air putih.

Ibu sudah mengerti dan akan meminum obat yang telah di berikan.

- 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti memijat dan membersihkan payudaranya sendiri dengan baby oil.

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara

- 5) 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 dikandung gerakannya berkurang atau tidak bergerak
 - f. Muntah terus, tidak mau makan

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

6) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang pentingnya istirahat malam, yaitu tidur tidak terlalu malam atau lewat dari jam 10 malam, lebih sering makan dengan makanan yang bergizi seimbang, agar sehat dan nutrisi untuk bayi juga ibu dapat terpenuhi, melakukan olahraga ringan untuk membuat tubuh menjadi bugar dan sehat, dan juga kurangi pekerjaan berat.

Ibu sudah mengerti dan mau melaksanakannya.

7) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau saat ada keluhan.

Ibu mengatakan akan datang 2 minggu lagi atau saat ada keluhan untuk pemeriksaan

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting, SST)

(Nova Elfrida Hasibuan)

3.1.1 Data Perkembangan

Tanggal : 04 April 2018

Pukul : 14.15 wib

S

Ibu mengatakan tidak lagi sering lelah

O

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. BB sekarang : 61 kg TB : 156 cm
3. Tanda-tanda vital
TD : 120/70 mmHg Pernafasan : 24x/i
Nadi : 80x/i Suhu : 37°C
4. Pemeriksaan Penunjang
Hb : Tidak dilakukan
5. Pemeriksaan Abdomen
Bentuk : Membesar sesuai usia kehamilan
Bekas Luka : Tidak ada
Palpasi Leopold
Leopold I : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting pada perut ibu bagian atas, TFU antara pusat dan Px(*Prosessus xyfoideus*).
Menurut Mc Donald 31 cm.
Leopold II : Teraba satu bagian panjang, lunak dan memapan, disisi kiri perut ibu dan bagian kecil disisi kanan perut ibu
Leopold III : Teraba bagian bulat, keras dan melenting pada perut ibu bagian bawah.
Leopold IV : Kepala belum masuk PAP
Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU dengan teknik Mc.donald = 31 cm
TBJ : $(TFU-13) \times 155 = (31-13) \times 155 = 2.790$ gram
Auskultasi DJJ : Frekuensi : 142 x/menit

A

Ibu usia 24 tahun GIP0A0 usia kehamilan 34-36 minggu, PU-KI, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, bagian terbawah belum masuk PAP

Masalah : tidak ada

P

Tanggal : 04 April 2018

Pukul : 14.15 wib

- 1) Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat.

Keadaan umum : baik

Kesadaran: composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg

Pols : 80 x/i

RR : 24 x/i

Temp : 37°C

BB : 61 kg

DJJ : 142x/i

Ibu sudah mengetahui kondisi ibu dan bayinya normal serta sehat

- 2) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap meminum tablet Fe 1x1 pada malam hari, dan meminumnya dengan air putih.

Ibu sudah mengerti dan mau untuk meminumnya

- 3) 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 dikandung gerakannya berkurang atau tidak bergerak
- f. Muntah terus, tidak mau makan

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

- 4) 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.

- 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:

- a. Timbul rasa mules yang teratur jaraknya dan lama
- b. Keluar lendir campur darah dari jalan lahir
- c. 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

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting, SST)

(Nova Elfrida Hasibuan)

3.1.2 Data Perkembangan

Tanggal : 19 April 2018

Pukul : 13.30 wib

S

Ibu mengatakan tidak nyaman dengan kondisi saat ini yaitu sering BAK

O

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. BB sekarang : 62 kg TB : 156 cm
3. Tanda-tanda vital
TD : 120/70 mmHg Pernafasan : 24x/i
Nadi : 80x/i Suhu : 37°C
4. Pemeriksaan Penunjang
Hb : 12,5 gr/dl
5. Pemeriksaan Abdomen
Bentuk : Membesar sesuai usia kehamilan
Bekas Luka : Tidak ada
Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting pada perut ibu bagian atas, TFU 3 jari dibawah Px (*Prosessus xyfoideus*).Menurut Mc.Donald TFU 31 cm.
Leopold II : Teraba satu bagian panjang,lunak dan memapan, disisi kiri perut ibu dan bagian kecil disisi kanan perut ibu
Leopold III : Teraba bagian bulat, keras dan melenting pada perut ibu bagian bawah
Leopold IV : Teraba bagian terbawah janin sudah masuk PAP
Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU dengan teknik Mc.donald = 31 cm
TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3.100$ gram
Auskultasi DJJ : Frekuensi : 140 kali/menit

A

Ibu usia 24 tahun GIP0A0 usia kehamilan 36-38, PU-KI, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP.

Masalah : Sering BAK

P

Tanggal : 19 April 2018

Pukul : 13.30 wib

- 1) Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat.

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 24 x/i

Suhu : 37°C

BB : 62 kg

DJJ : 140x/i

Protein urine : negatif (-)

Ibu sudah mengetahui kondisi ibu dan bayinya 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.

Ibu sudah mengerti dan mau menerima anjuran

- 3) Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap meminum tablet Fe 1x1 pada malam hari, dan meminumnya dengan air putih.

Ibu sudah mengerti dan mau untuk meminumnya

- 4) Menginformasikan pada 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 makan

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

- 6) Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara untuk mempercepat pengeluaran ASI sekaligus membersihkan payudara.

Ibu bersedia dan mau melakukannya.

- 7) Memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda bersalin diantaranya yaitu:
- a. Timbul rasa mules yang teratur jaraknya dan lama
 - b. Keluar lendir campur darah dari jalan lahir
 - c. Keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan

- 7) Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada saat ada keluhan.

Ibu mengatakan akan melakukannya.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting,SST)

(Nova Elfrida Hasibuan)

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 28 April 2018

Pukul : 20.10Wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa mules dari perut menjalar hingga ke pinggang

OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Ibu tampak menahan kesakitan
- b. Tanda Vital:
 - TD : 110/70 mmHg
 - RR : 22 x/i
 - HR : 80 x/i
 - Temp : 36,5°C
 - BB : 62 kg
- c. Pemeriksaan Fisik Mata
 - a) Konjungtiva : Merah muda
 - b) Sklera : Tidak ikterus
 - c) Odem palpebra : Tidak ada pembengkakan
- a. Dada
 - a) Mammae : Asimetris
 - b) Areola mammae : Hitam pekat
 - c) Puting susu : Menonjol
 - d) Benjolan : Tidak ada
 - e) Pengeluaran Colostrum: Ada
- b. Ekstremitas : Odem : (-) ka/ki
 - Varises : (-) ka/ki

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a. Abdomen :

- Inspeksi : Bentuk asimetris dan tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan.

Palpasi

Leopold I :TFU 3 jari di bawah *prosesus xifoideus*(px), teraba satu bagian bundar, lunak dan tidak melenting (Mc. Donald = TFU 31 cm).

Leopold II :Teraba satu bagian panjang, tegang dan memapan di perut sebelah kiri dan bagian terkecil janin di perut sebelah kanan.

Leopold III :Teraba satu bagian keras, bulat, tidak bisa digoyangkan.

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

Penurunan kepala : 5/5

TBJ = (TFU- n) x 155 = (31-11) x 155 = 3.100 gram.

HIS : 4 kali dalam 10 menit durasi 30 detik (4x/10'/30")

Auskultasi

DJJ : 140 x/i, *Reguler*.

b. Pemeriksaan Dalam

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan

Pembukaan : 1 cm

Ketuban : utuh

Persentase : kepala

Posisi : letak belakang kepala (lbk)

Penyusupan : 0

ANALISIS

Ny.S G1P0A0, usia kehamilan 38-40 minggu, janin tunggal, hidup, *intra uteri*, presentasi belakang kepala, UUKi-dep, inpartu kala I fase laten.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 28 April 2017

Pukul : 20.10 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

TD : 110/70 mmHg

HR : 80x/i

RR : 22x/i
Temp : 36,5°C
Pembukaan : 5 cm
DJJ : 140x/i

Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya baik

2. Memberikan motivasi pada ibu untuk semangat dalam melahirkan.
Ibu sudah diberi motivasi dan semangat dalam menghadapi persalinan.
3. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberi minum atau makan di sela-sela kontraksi, mengipas dan mengelap keringat ibu serta mengelus punggung dan perut ibu agar nyeri berkurang.
Suami bersedia untuk mendampingi ibu
4. Memantau kandung kemih ibu agar tetap kosong
Kandung kemih ibu kosong.
5. Menganjurkan ibu untuk merubah posisi sesuai kenyamanan ibu, dan ibu masih boleh melakukan pergerakan seperti berjalan-jalan
Ibu bersedia melakukan mobilisasi.
6. Mengajarkan kepada ibu teknik pernafasan yang benar dengan menarik nafas dalam dari hidung ketika ada kontraksi atau rasa nyeri kemudian hembuskan dari mulut secara perlahan.
Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.

Data Perkembangan Kala I

Tanggal : 29 April 2018

Jam : 01.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan merasa mules dari perut menjalar hingga pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 01.00 WIB

OBJEKTIF

c. Keadaan Umum : Ibu tampak menahan kesakitan

d. Tanda Vital:

TD : 110/70 mmHg

RR : 24 x/i

HR : 80 x/i

Temp : 36,7°C

BB : 62 kg

c. Pemeriksaan Fisik :

c. Mata

d) Konjungtiva : Merah muda

e) Sklera : Tidak ikterus

f) Odem palpebra : Tidak ada pembengkakan

d. Dada

f) Mammae : Asimetris

g) Areola mammae : Hitam pekat

h) Puting susu : Menonjol

i) Benjolan : Tidak ada

j) Pengeluaran Colostrum: Ada

e. Ekstremitas : Odem : (-) ka/ki

Varises : (-) ka/ki

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a. Abdomen :

- Inspeksi : Bentuk asimetris dan tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan.
- Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari di bawah *prosesus xifoideus*(px), teraba satu bagian bundar, lunak dan tidak melenting (Mc. Donald = TFU 31 cm).
- Leopold II : Teraba satu bagian panjang, tegang dan memapan di perut sebelah kiri dan bagian terkecil janin di perut sebelah kanan.
- Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat, tidak bisa digoyangkan.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen)
- Penurunan kepala : 3/5
- TBJ = (TFU- n) x 155 = (31-11) x 155 = 3.100 gram.
- HIS : 4 kali dalam 10 menit durasi 30 detik (4x/10'/30")
- Auskultasi
- DJJ : 140 x/i, *Reguler*.

b. Pemeriksaan Dalam

- Vulva/Vagina : tidak ada kelainan
- Pembukaan : 5 cm
- Ketuban : utuh
- Persentase : kepala
- Posisi : letak belakang kepala (lbk)
- Penyusupan : 0

ANALISIS

Ny.S G1P0A0, usia kehamilan 38-40 minggu, janin tunggal, hidup, *intra uteri*, presentasi belakang kepala, UUKi-dep, inpartu kala I fase aktif.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 29 April 2017

Pukul : 01.00 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

TD : 110/70 mmHg

HR : 80x/i

RR : 22x/i

Temp : 36,5°C

Pembukaan : 5 cm

DJJ : 140x/i

Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya baik

2. Memberikan motivasi pada ibu untuk semangat dalam melahirkan.

Ibu sudah diberi motivasi dan semangat dalam menghadapi persalinan.

3. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan memberi minum atau makan di sela-sela kontraksi, mengipas dan mengelap keringat ibu serta mengelus punggung dan perut ibu agar nyeri berkurang.

Suami bersedia untuk mendampingi ibu

4. Memantau kandung kemih ibu agar tetap kosong

Kandung kemih ibu kosong.

5. Menganjurkan ibu untuk merubah posisi sesuai kenyamanan ibu, dan ibu masih boleh melakukan pergerakan seperti berjalan-jalan

Ibu bersedia melakukan mobilisasi.

6. Mengajarkan kepada ibu teknik pernafasan yang benar dengan menarik nafas dalam dari hidung ketika ada kontraksi atau rasa nyeri kemudian hembuskan dari mulut secara perlahan.

Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara meneran yang baik. Ibu meneran pada saat ada kontraksi dan mengikuti intruksi bidan. Ketika ada rasa ingin meneran tarik kedua paha dengan kedua tangan hingga dagu menyentuh dada sambil menarik nafas dari hidung kemudian meneran dan membuang nafas dari mulut diakhiri dengan batuk keras.

Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Mengajukan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK.
Ibu sudah BAB pukul 17.00 wib dan BAK pukul 00.20 Wib.
9. Memberitahukan ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi.
Perlengkapan Ibu dan bayi telah dipersiapkan oleh keluarga.
10. Mempersiapkan alat-alat persalinan.
Alat-alat yang digunakan untuk bersalin sudah dipersiapkan.
11. Menjaga privasi ibu dan tidak sembarangan memperbolehkan orang lain masuk ke dalam ruangan tanpa sepengetahuan ibu.
12. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir).

Data Perkembangan pada Kala II

Tanggal : 29 April 2018

Pukul : 05.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules semakin sering dan teratur, ada rasa ingin BAB dan ingin meneran, namun pukul 04.55 Wib ibu merasa kesakitan sekali dan mengatakan keluar air-air terasa hangat dari kemaluan.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Nadi : 80 kali/menit
Suhu : 36,8°C
Pernafasan : 24 kali/menit
His : ada, 5x/10"/50"
DJJ : 142 kali/menit
Penurunan kepala: 0/5

2. Tampak dorongan meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan adanya tekanan pada anus

3. Pemeriksaan Dalam

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan
Portio : teraba lunak dan tipis
Pembukaan : 10 cm
Ketuban : pecah warna jernih
Persentase : kepala
Posisi : letak kepala belakang
Penyusupan : 0

ANALISIS

Ny.S G1P0A0, usia kehamilan 38-40 minggu, janin tunggal, hidup, *intra uteri*, presentasi belakang kepala, UUKi-dep, inpartu kala II

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 29 April 2018

Pukul : 05.00 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

TD : 110/80 mmHg

RR : 22x/i

HR : 82x/i

Temp : 36,5°C

Pembukaan : 10 cm (lengkap)

DJJ : 142x/i

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Melihat adanya tanda dan gejala inpartu kala II : adanya tanda dan gejala kala II yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva membuka, pembukaan lengkap, bagian kepala 5-6 cm di vulva, presentasi belakang kepala, tidak ada bagian janin yang mengikuti turunnya kepala, ketuban pecah dan molase 0.
3. Pukul : 05.00 wib, memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap
4. Menganjurkan Ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan dan ibu memilih posisi setengah duduk.

Medan, 29 April 2018

Pelaksana Asuhan

(Nova Elfrida Hasibuan)

3.2.1 DATA PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal : 29 April 2018

Pukul : 05.00 Wib

SUBJEKTIF

Ibu dan keluarga sudah mengetahui ibu akan segera melahirkan. Ibu didampingi oleh ibu kandungnya dan suami untuk memberi dukungan. Ibu bisa menahan rasa sakit dengan teknik pernafasan yang diajarkan namun pukul 04.55 Wib ibu merasa kesakitan sekali dan mengatakan keluar air-air terasa hangat dari kemaluan, rasa sakit diperut semakin kuat dan ada rasa seperti ingin BAB.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Komposmentis

a. TD : 110/80 mmHg

b. RR : 22x/i

c. HR : 82x/i

d. Temp : 36,5°C

e. His : 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik(5x/10'/50'')

f. DJJ : 142x/i

2. Pemeriksaan Fisik

a. Abdomen : Kandung kemih kosong, tidak ada luka bekas operasi

b. Genetalia : Ada dorongan ingin meneran kuat, ada tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, terlihat kepala di introitus vagina, penurunan kepala di H-IV, ketuban sudah pecah, pembukaan serviks 10 cm (lengkap).

ANALISIS

Ny.S G1P0A0, usia kehamilan 38-40 minggu, janin tunggal, hidup, *intra uteri*, presentasi belakang kepala, UUKi-dep, inpartu kala II

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 29 April 2018

Pukul : 05.00 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

TD : 110/80 mmHg
RR : 22x/i
HR : 82x/i
Temp : 36,5°C
Pembukaan : 10 cm (lengkap)
DJJ : 142x/i

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Melihat adanya tanda dan gejala inpartu kala II : adanya tanda dan gejala kala II yaitu dorongan meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol, vulva membuka, pembukaan lengkap, bagian kepala 5-6 cm di vulva, presentasi belakang kepala, tidak ada bagian janin yang mengikuti turunnya kepala, ketuban pecah dan molase 0.
3. Pukul : 05.00 wib, memberitahu ibu dan keluarga bahwa sudah adanya tanda dan gejala inpartu kala II
4. Menganjurkan Ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan dan ibu memilih posisi setengah duduk.
5. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran (pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
6. Memberikan semangat dan dukungan kepada ibu serta pujian dan menenangkan hati ibu dengan doa sesuai kepercayaan.
7. Melakukan pimpinan meneran kepada ibu. Ibu meneran disaat ada kontraksi.

8. Melakukan pertolongan persalinan dengan APN
 - a. Dekatkan alat-alat
 - b. Memakai APD dan mencuci tangan
 - c. Pakai sarung tangan sebelah kanan, masukkan ositosin kedalam spuit
 - d. Pakai sarung tangan sebelah kiri lakukan *vulva hygiene*
 - e. Dekontaminasi sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% buka secara terbalik
 - f. Pasang handuk diatas perut ibu dan alas bokong
 - g. Pakai kedua sarung tangan, pasang standoek steril dibawah bokong ibu
 - h. Setelah kepala menetap 5-6 cm di *vulva*, his (+) pimpin ibu meneran sambil tangan kanan menahan *perineum* dan tangan kiri memfleksikan kepala bayi
 - i. Lahir kepala usap muka bayi dengan kassa steril, periksa lilitan tali pusat, tunggu bayi putar paksi luar kemudian lahirkan bahu *anterior* dengan *manuver* kebawah dan bahu *posterior* dengan *manuver* keatas, setelah lahir kedua bahu lakukan sanggah susur, bayi lahir 06.00 Wib, jenis kelamin perempuan.
 - j. Melakukan penilaian selintas kepada bayi.
Bayi lahir bugar, bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif.
 - k. Letakkan bayi diatas perut ibu, keringkan dengan handuk dan pastikan janin tunggal

Medan, 29April 2018

Pelaksana Asuhan

(Nova Elfrida Hasibuan)

3.2.3 DATA PERKEMBANGAN PADA KALA III

Tanggal : 29 April 2018

Pukul : 06.00 Wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perut masih terasa mules tetapi sangat senang dengan kelahiran bayinya dengan jenis kelamin perempuan sesuai dengan yang diinginkan ibu dan suaminya.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg,
 - HR: 82x/i
 - RR : 23x/i,
 - Temp : 37°C
4. Perdarahan : ± 150 ml
5. Palpasi pada daerah perut didapatkan tidak ada janin kedua
6. TFU setinggi pusat
7. Tali pusat menjulur dijalan lahir
8. Kandung kemih kosong

ANALISIS

Ny.S 24 tahun inpartu kala III

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 29 April 2018

Pukul : 06.00 Wib

1. Menginformasikan kepada ibu tentang keadaannya dan bayinya baik.
2. Memberitahu ibu akan dilakukan MAK III yaitu ibu akan disuntik oksitosin 10 IU secara IM 1/3 paha bagian luar, kemudian dilakukan PTT hingga plasenta lahir.

3. Memberikan suntik oksitosin di 1/3 paha bagian luar ibu secara IM, menjepit tali pusat 5 cm dari umbilikus dan 3 cm dari klem pertama, kemudian memotong dan mengikat tali pusat bayi, lalu melakukan IMD dengan meletakkan bayi di atas dada ibu. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta lakukan PTT dan dorsokranial, setelah 2/3 bagian plasenta keluar pilin searah jarum jam.
4. Lakukan *massase uterus* selama 15 detik setelah plasenta lahir dan diajarkan pada suami atau keluarga.
Massase uterus sudah dilakukan 15 detik suami dan keluarga sudah diajarkan cara *massase uterus*.
5. Plasenta lahir 06.15 Wib, kotiledon lengkap, selaput ketuban lengkap.
6. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kassa steril.
Laserasi jalan lahir tidak ada robekan

Medan, 29 April 2018

Pelaksana Asuhan

(Nova Elfrida Hasibuan)

3.2.4 DATA PERKEMBANGAN PADA KALA IV

Tanggal : 29 April 2018

Pukul: 06.15 Wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya, ibu merasakan mulut dan lidah bayi mencari puting susu ibu. Perut masih terasa mules, suami berada disamping ibu dan ikut bahagia atas kelahiran bayinya.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Tanda Vital
 - a. TD : 120/80 mmHg
 - b. HR : 82x/i
 - c. RR : 23x/i
 - d. Temp : 37°C
4. Pemeriksaan kebidanan

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, konstistensi keras, kandung kemih

Genitalia

Laserasi jalan lahir : tidak ada

ANALISIS

Ny.S 24 tahun Inpartu kala IV

PENATALAKSANAAN

1. Memberi informasi kepada ibu bahwa dalam 2 jam pertama ibu diobservasi untuk memantau keadaan umum ibu. Yaitu pada 1 jam pertamadipantau setiap 15 menit selama 4 kali pemantauan dan jam kedua dipantau 30 menit selama 2 kali pemantauan.
2. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik,mengevaluasi perdarahan persalinan serta keadaan ibu, mengajarkan

kepada ibu/keluarga cara melakukan masase uterus, yaitu dengan meletakkan telapaktangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan memutar searah jarum jam.

Suami dan ibu kandung ibu mempraktekkannya dengan benar.

3. Membersihkan tubuh ibu menggunakan waslap dan air DTT. Memasang doek dan mengganti pakaian ibu.
4. Menganjurkan suami untuk menemani ibu agar ibu tidak mengalami kecemasan dan membantu ibu minum dan makan.
5. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV. Seperti rahim tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam seperti adanya air mengalir yang banyak

Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya kala IV.

6. Memberikan salep mata dan menyuntikkan Vitamin K.
7. Dekontaminasi alat dan tempat

Alat sudah didekontaminasikan didalam larutan klorin 0,5% dan tempat sudah dibersihkan.

Tabel 3.2
Pemantauan 2 Jam Post Partum

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.15	120/80	80	37°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 50cc
	06.30	120/70	78		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	06.45	120/80	82		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	07.00	120/80	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
2	07.30	120/70	78	37,2°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	08.00	120/70	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Asuhan Masa Nifas 6 Jam *Postpartum*

Pada Tanggal : 29 April 2018

Pukul : 12.00 Wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bahwa senang atas kelahiran bayinya dengan berjenis kelamin perempuan, perut masih terasa mules dan ibu sudah menyusui bayinya.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Tanda Vital
 - a. TD : 120/80 mmHg
 - b. HR : 82 x/i
 - c. RR : 24 x/i
 - d. Temp : 37°C
4. Eliminasi :

BAK setelah melahirkan : 1 kali pukul : 09.30 WIB
5. Kepala
 - a. Wajah/muka : Tidak ada kloasma gravidarum
 - b. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera tidak kuning
 - c. Hidung : Bersih, tidak ada secret dan polyp
 - d. Telinga : Bersih, simetris
 - e. Gigi : Bersih, tidak ada karang gigi dan caries
 - f. Bibir : Warna merah, simetris, tidak ada lesi, kelembapan cukup dan tidak ada pembengkakan
6. Payudara
 - a. Pengeluaran : Ada, ASI sudah keluar
 - b. Bentuk : Asimetris
 - c. Putting susu : Menonjol

7. Abdomen
 - a. Konsistensi uterus : Keras (baik)
 - b. TFU : 2 Jari dibawah pusat
 - c. Kontraksi uterus : Baik
 - d. Kandung kemih : Kosong
8. Pengeluaran lochea
 - a. Warna : Merah segar
 - b. Jenis : Rubra
 - c. Bau : Amis, tidak berbau busuk
 - d. Jumlah : 10 cc
 - e. Konsistensi : Encer
9. Perineum dan Anus
 - a. Keadaan vulva : Tidak ada oedema dan tidak ada laserasi
 - b. Anus : Tidak *haemoroid*
10. Ekstremitas : Tidak *oedem*, tidak ada varises

ANALISIS

Ny.S 24 tahun *postpartum* 6 jam pertama.

PENATALAKSANAAN

Pada Tanggal : 29 April 2018

Pukul : 12.00 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.

TD : 120/80 mmHg

HR : 82x/i

RR : 24 x/i

Temp : 37°C

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memberikan KIE kepada ibu:
 - a. Tentang penanganan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa mules adalah normal, ini disebabkan karena kontraksi rahim yang terjadi saat involusi uteri (kembali nya rahim ke bentuk semula) dan menganjurkan ibu untuk BAB dan tidak mengkhawatirkan dengan

rasa nyeri yang dialami saat BAK dan BAB karena akan ada pemulihan dengan sendirinya.

- b. Tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti pendarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara menjadi merah, panas, dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang kepetugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kanan/miring kiri secara bertahap dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genitalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara selama menyusui bayinya, yaitu dengan mengoleskan baby oli pada kedua puting susu, lalu menggerakkan/mengurut dengan kedua tangan searah jarum jam sebanyak 30 kali kemudian mengompres payudara dengan air hangat dan air dingin selama 1 menit. Tujuannya untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, payudara tidak mudah lecet, menonjolkan puting susu, untuk memperbanyak produksi ASI, dan untuk mengetahui adanya kelainan payudara.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukan perawatan payudara.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on demand) saja sampai usia 6 bulan.

Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

6. Memperagakan cara menyusui yang benar.
 - a. Dengan posisi duduk atau miring:
 - a) Bayi menghadap perut ibu
 - b) Telinga bayi berada 1 garis dengan lengan

- c) Sentuh bibir bayi dengan puting susu agar mulut bayi terbuka
- d) Mengarahkan mulut bayi keputing
- e) Memasukkan puting susu ke mulut bayi
- f) Daggu bayi menempel pada payudara
- g) Mulut terbuka lebar
- h) Bibir melengkung keluar
- i) Areola lebih banyak terlihat diatas mulut dari pada dibawah mulut.

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

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur pada saat bayi tidur untuk memulihkan tenaga.

Ibu dalam keadaan istirahat.

8. Memberitahu pada ibu tidak perlu takut buang air kecil (BAK) dan jangan menahan buang air kecil agar kontraksi *uterus* tetap baik.
9. Menganjurkan suami untuk membantu ibu ke kamar mandi dan tetap mendampingi ibu serta memperhatikan keadaan ibu.
10. Memberitahu ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dan menjelaskan manfaat ASI yang pertama kali keluar merupakan kolostrum yang mengandung antibodi dan gizi yang tinggi untuk pembentukan dan perkembangan bayi.
11. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu
 - a. Amoxicillin 500 mg : 3x1 tablet / hari
 - b. Asam mefenamat 500 mg : 3x1 tablet / hari
 - c. Hufabion : 1x1 tablet / hari

Medan, 29 April 2018

Pelaksana Asuhan

(Nova Elfrida Hasibuan)

3.3.2 Asuhan Masa Nifas 6 Hari *Postpartum*

Tanggal : 05 Mei2018

Pukul : 10.15 Wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan diri dan bayinya baik, ibu sudah meminum Amoxicillin 500 mg : 3x1 tablet / hari Asam mefenamat 500 mg : 3x1 tablet / hari Hufabion : 1x1 tablet/hari, ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya nifas, ibu juga belum berani memandikan bayinya karena tali pusat belum putus. Suami selalu membantu dan menjaga ibu sebelum dan selesai pulang dari bekerja.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Tanda Vital
 - a. TD : 120/70 mmHg
 - b. HR : 82 x/i
 - c. RR : 24 x/i
 - d. Temp : 37°C
4. Eliminasi
 - BAB :1 kali/ hari
 - BAK : 5 - 6 kali/hari
5. Pemeriksaan payudara putting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar
6. Pemeriksaan abdomen TFU : Pertengahan pusat dan simpisis dan kandung kemih kosong
7. Pemeriksaan Pervaginam lochea sanguilenta, berwarna merah kecokelatan

ANALISIS

Ny.S 24 tahun *postpartum* 6 hari.

PENATALAKSANAAN

Pada Tanggal : 05 Mei 2018

Pukul : 10.15 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.

TD : 120/80 mmHg

Temp : 36,5°C

RR : 24 x/i

HR : 80 x/i

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Mengingatkan ibu kebutuhan nutrisi, makan makanan tinggi protein, dan tinggi karbohidrat, buah dan sayuran untuk memperlancar ASI ibu . Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
3. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, hasilnya TFU pertengahan pusat dan symphysis, uterus berkontraksi dengan baik tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.
Ibu dalam keadaan normal.
4. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya postpartum seperti: perdarahan banyak, bendungan ASI, demam/febris, dan infeksi masa nifas.
Ibu sudah mengerti tanda – tanda bahaya masa nifas.
5. Mengingatkan kembali pada Ibu untuk melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadi bendungan ASI dan ASI pun lancar dengan cara membersihkan puting susu pada saat mandi Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.
6. Memastikan Ibu menyusui dengan baik.
Ibu sudah menyusui bayinya
7. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif.
Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
8. Memberikan konseling tentang KB setelah melahirkan dan yang tidak mengganggu produksi ASI.

Medan, 05 Mei 2018

Pelaksana Asuhan

(Nova Elfrida Hasibuan)

3.3.3. Asuhan Masa Nifas 2 Minggu *Postpartum*

Tanggal : 19 Mei 2018

Pukul : 09.30 Wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan sudah dapat mengerjakan pekerjaan rumah dan ASI sudah lancar. Serta ASI lancar dan sudah memberikan bayinya ASI, ibu sudah berani memandikan bayinya karena tali pusat sudah putus. Ibu masih bingung untuk menentukan KB yang diinginkan.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Ibu baik dengan sedikit melakukan aktivitas
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Tanda Vital
 - a. TD : 120/70 mmHg
 - b. HR : 82 x/i
 - c. RR : 24 x/i
 - d. Temp : 37°C
4. Eliminasi
 - BAB : 1 kali/ hari
 - BAK : 5 - 6 kali/hari
5. Pemeriksaan Payudara Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar
6. Pemeriksaan abdomen TFU : tidak teraba di atas simfisis
7. Pemeriksaan Pervaginam lochea *serosa* berwarna kuning tidak berdarah lagi.

ANALISIS

Ny.S 24 tahun post partum 2 minggu.

PENATALAKSANAAN

Pada Tanggal : 19 Mei 2018

Pukul : 09.30 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang dan cukup cairan.
6. Mengingatkan ibu untuk kembali melakukan perawatan payudara
7. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.
8. Memberikan pendidikan kesehatan tentang KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas dan menjelaskan jenis, efektivitas, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian atau pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai dengan keadaan ibu.

Medan, 19 Mei 2018

Pelaksana Asuhan

(Nova Elfrida Hasibuan)

3.3.4 Asuhan Masa Nifas 6 Minggu *Postpartum*

Tanggal : 17 Juni 2018

pukul : 13.25 Wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya dan bayinya baik, ibu menyusui bayi sesering mungkin, ibu mengatakan darah nifas sudah bersih sejak 3 minggu yang lalu.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Komposmentis
3. Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg	RR : 20 x/i
HR : 80 x/i	Temp : 36,5°C
4. Eliminasi

BAB : 1 kali/ hari
BAK : 5 - 6 kali/hari
5. Pemeriksaan Payudara Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar
6. Pemeriksaan abdomen TFU : tidak teraba diatas simfisis

ANALISIS

Ny.S 24 tahun *postpartum* 6 minggu.

PENATALAKSANAAN

Pada Tanggal : 17Juni 2018

Pukul : 13.25 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.
2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, lauk, buah, minum minimal 6-8 gelas/hari dan menyarankan tidak ada makanan pantangan bagi ibu nifas karena ibu nifas sangat membutuhkan kalori yang cukup.

6. Mengingatkan ibu untuk kembali melakukan perawatan payudara
7. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.
8. Memberikan konseling tentang KB yang cocok untuk ibu supaya memudahkan ibu dalam menentukan alat kontrasepsi untuk ibu menyusui seperti implant, suntik KB 3 bulan dan IUD.

Medan, 17 Juni 2018

Pelaksana Asuhan

(Nova Elfrida Hasibuan)

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 Jam Pertama Pada By.Ny.S

Pada Tanggal : 29 April 2018

Pukul : 12.00 Wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tenang dan sedang tidur, ibu sudah menyusui bayi dan bayi menghisap dengan kuat.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Vital
 - HR : 132x/i
 - RR : 60x/i
 - Temp : 36,7°C
3. Pemeriksaan fisik umum
 - a. Tonus otot : Refleks menggenggam dan refleks moro aktif
 - b. Kepala : Bersih, tidak ada Caput Sucedeneum
 - c. Mata : Sklera tidak menguning dan tidak ada perdarahan
 - d. Telinga : Bersih
 - e. Hidung : Bersih, ada lobang hidung dan cuping hidung.
 - f. Mulut : Bersih, daya hisap kuat
 - g. Leher : Tidak adapembengkakan
 - h. Dada : Simetris
 - i. Tali Pusat : Basah, di bungkus dengan kassa kering steril
 - j. Kulit : Kemerahan dan ada verniks keseosa
 - k. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap
 - l. Eliminasi : BAB (+) dan BAK (+)
 - m. Antropometri : Lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 37 cm, Panjang badan 51 cm, berat badan 3.000 gram.
4. Bayi sudah diberikan Vit.K dan Hb0 dan sudah diberikan juga salep mata.

ANALISA

Neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan umur 6 jam normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya sehat dan akan segera dimandikan.
2. Menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, membedong bayi dan .
Melakukan perawatan tali pusat, membungkus dengan kain kassa kering tanpa memberikan betadine.
3. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc.
4. Membantu ibu memenuhi kebutuhan personal hygiene dengan mengganti popok bayi setiap BAK dan BAB.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan menjelaskan kepada ibu kandungan dari ASI ibu yaitu ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi dan kaya akan zat bergizi vitamin, protein, lemak yang berfungsi mempercepat pertumbuhan organ bayi, perkembangan sistem sel-sel otak saraf, dan melindungi/kekebalan bayi terserang dari penyakit dengan memberikan ASI Eksklusif, yaitu hanya ASI saja kepada bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di massase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan.
Ibu tidak memberikan makanan atau susu formula, ibu mengaku hanya memberikan ASI saja dan akan melaksanakan ASI eksklusif.
6. Jadwalkan, Home Visit pada tanggal 05 Mei 2018.

Medan, 29 April 2018

Pelaksana Asuhan

(Nova Elfrida Hasibuan)

3.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Hari Pertama Pada By.Ny.S

Pada Tanggal : 05 Mei 2018

Pukul : 10.15 Wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaan diri dan bayinya baik, bayi tidur disamping ibu, tali pusat bersih dan bayi tidak rewel, bayi sudah disusui sesering mungkin.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
3. Tanda-tanda Vital
 - a. HR : 130x/i
 - b. RR : 47x/i
 - c. Temp : 36,8°C
4. Pemeriksaan Fisik Umum
 - a. Warna kulit : Kemerahan
 - b. Tonus otot : Aktif
 - c. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
 - d. Kulit : Kemerahan
 - e. Tali pusat : Kering
5. Eliminasi : BAK 6-8x/hari dan BAB 2-3x/hari, warna *feses* kekuningan, konsistensi lunak.
6. Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - a. Muka : Tidak oedem
 - b. Mata : Simetris, palpebra tidak ada oedem

ANALISIS

Neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan umur 6 hari pertama normal

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 05 Mei 2018

Pukul : 10.15 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya.
 - a. Keadaan umum bayi : Baik
 - b. Bayi kuat mengisap dan menelan
 - c. Suhu bayi 36,8°C
 - d. Tali pusat bersih, kering dan tidak ada tanda - tanda infeksi
2. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pusat bayi tetap kering dan bersih.
Ibu tetap menjaga keadaan tali pusat tetap bersih dan kering.
3. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif.
Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
5. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksakan kembali atau ke petugas kesehatan terdekat.

Medan, 05 Mei 2018

Pelaksana Asuhan

(Nova Elfrida Hasibuan)

3.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Minggu Pertama Pada By.Ny.S

Pada Tanggal : 19 Mei 2018

Pukul : 09.30 Wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi sehat, tidak ada keluhan mengenai ASI eksklusif dan menghisap dengan baik. Ibu sudah berani memandikan bayi karena tali pusat sudah putus 06 Mei 2018.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - a. HR : 132 x/i
 - b. RR : 40x/i
 - c. Temp : 36,5°C
3. Pemeriksaan Fisik Umum
 - a. Warna kulit : Kemerahan
 - b. Tonus otot : Aktif
 - c. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
 - d. Kulit : Kemerahan
 - e. Tali pusat : Kering
 - f. Eliminasi : BAK 6-8 x/hari dan BAB 1-2x/hari, warna *feses* kekuningan, konsistensi lunak.
4. Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - c. Muka : Tidak oedem
 - d. Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak

ANALISIS

Neonatus cukup bulan-sesuai masa kehamilan umur 2 minggu normal

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 19 Mei 2018

Pukul : 09.30 Wib

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi yaitu tanpa memberikan tambahan makanan.
Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.
3. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang personal hygiene pada bayinya yaitu memberitahu ibu untuk memandikan bayinya setiap pagi, mengganti baju apabila sudah basah agar kehangatan bayi tetap terjaga, membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.
4. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksanya kembali atau ke petugas kesehatan terdekat.
5. Menganjurkan ibu untuk datang dalam pemberian imunisasi yaitu pada bulan berikutnya diberikan BCG untuk melindungi bayi dari penyakit TBC yang diberikan pada bayi 0-2 bulan dilengan atas. Dan Polio untuk melindungi bayi dari penyakit polio atau kelumpuhan.

Medan, 19 Mei 2018

Pelaksana Asuhan

(Nova Elfrida Hasibuan)

1.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

3.5.1 Asuhan Keluarga Berencana Pada Ny.S 24 Tahun

Tanggal : 09 Juni 2018

Pukul : 13.40 wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin memberikan ASI Eksklusif dan berencana ingin menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilannya. Namun ibu ingin melakukan KB setelah dapat menstruasi. Ibu sudah mendiskusikan bersama suami untuk menggunakan KB Metode Amenorea Laktasi (MAL).

a. Riwayat menstruasi

Menarche	: 13 tahun	siklus	: 30 hari
Banyaknya	: 3 x ganti doek	sifat darah	: encer
Warna	: kemerahan		

b. Riwayat perkawinan : ibu mengatakan perkawinan sah

c. Riwayat obstetrik yang lalu :

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

c. Riwayat KB sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi

d. Riwayat medis sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang

e. Riwayat sosial

Ibu tidak pernah merokok atau mengonsumsi minum-minuman keras.

f. Riwayat ginekologi

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi

g. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi dan TBC.

OBJEKTIF

a. Pemeriksaan fisik

Tanda vital :

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

Suhu : 36,7°C pols : 80 x/menit

b. Pemeriksaan pnunjang : plano test (-)

ANALISA

Ibuakseptor KB MAL

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

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

Suhu : 36,7°C pols : 80 x/menit

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

2. Memberikan konseling tentang KB MAL

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makan atau minum apapun lainnya.

Menjelaskan pada ibu, MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

- 1) Menyusu secara penuh, lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari
- 2) Belum mendapat haid
- 3) Umur bayi kurang dari enam bulan

Jadi jika ibu merasa sudah memenuhi syarat untuk menggunakan MAL ibu tidak perlu khawatir, karena efektifitas sangat tinggi, tingkat keberhasilannya sekitar 98% jika memang ibu bersungguh-sungguh ingin menggunakan MAL sebagai alat kontrasepsi.

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi pangkuan ibu dengan

posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menyusui bayi secara bergantian.

4. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi banyak sayuran dan buah segar, terutama daun katuk untuk memperlancar produksi ASI.

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

Medan, 09 Juni 2018

Pelaksana Asuhan

(Nova Elfrida Hasibuan)

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang diterapkan pada Ny. S di Bidan Praktek Mandiri Norma Ginting.

4.1 Kehamilan

4.1.1 Asuhan Kehamilan

Selama kehamilannya Ny.S memeriksakan kehamilannya secara teratur. Ny.S memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Hasil anamnese HPHT tanggal 18 Juli 2017 dan TTP tanggal 25 April 2018.

Menurut Pantiawati dan Saryono (2016), jumlah kunjungan pemeriksaan antenatal care dilakukan minimal sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Dalam hal ini Ny.S telah memeriksakan kehamilannya sudah lebih dari 4 kali antara asuhan dengan teori tidak ditemukan kesenjangan, karena Ny.S memeriksakan kehamilan sudah sesuai dengan standar asuhan.

Menurut Kemenkes RI 2016 pelayanan antenatal care dengan standar minimal 10 T yaitu Timbang berat badan. Menurut Pantiawati dan Saryono terjadi Tekanan darah. Tekanan darah ibu selama kehamilan dalam batas normal, Nilai status penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11 sampai 12 kg. Penambahan berat badan ibu selama kehamilan dalam batas normal. Ukur gizi, Gizi pada ibu selama kehamilan dalam batas normal. Ukur Tinggi fundus uteri, TFU Ny. S selama kehamilan dalam batas normal. Mendeteksi Denyut jantung janin. Denyut jantung janin selama kehamilan dalam batas normal. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT). Ibu tidak melakukan imunisasi TT. Pemberian Tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan. Tes pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), Ibu tidak melakukan pemeriksaan Hb

Tatalaksana/penanganan. Penanganan telah dilakukan dengan memberikan informasi tentang asupan nutrisi yang dapat meningkatkan hb dan memberikan Tablet besi (Fe). Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Selama kunjungan kehamilan Ny.S selalu mendapatkan pendidikan kesehatan berupa konseling dan informasi seputar kehamilan dan persalinan dalam rangka persiapan rujukan. Pelayanan antenatal care yang diberikan pada Ny.S belum sesuai dengan standar minimal pelayanan 10 T.

4.1.2 Asuhan Pada Ny.S

Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny.S menemukan beberapa keluhan yang dirasakan Ny.S yaitu mengeluh cepat lelah dan sering BAK. Keluhan yang dirasakan Ny.S merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami selama kehamilan, dan sudah diatasi dengan memberikan nasihat atau anjuran sesuai dengan keluhan yang dirasakan dan Ny.S melakukan apa yang dianjurkan.

Menurut Walyani (2015) Asuhan yang diberikan kepada Ny.S adalah mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan dan pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif, pemberian tablet zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet dan dianjurkan dikonsumsi 1 tablet setiap harinya.

Menurut Hutahaean (2013) sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga bagian terbawah janin menekan kandung kemih.

4.1.3 Asuhan Mingguan Pada Ny.S

Pada tanggal 29 maret 2018 Ny.S melakukan kunjungan ulang dengan keluhan utama mudah lelah. Kondisi ibu Baik, dan Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan seperti Cepat lelah, Ibu merasa cepat kelelahan dikarenakan adanya perubahan hormon dan metabolisme secara alami menyebabkan tubuh ibu hamil menjadi mudah lelah. Untuk mengatasinya anjurkan ibu untuk mengatur pola nutrisi agar gizi

ibu tetap seimbang, tidak tidur terlalu malam, kemudian anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan secara teratur di pagi hari, 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, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti memijat dan membersihkan payudaranya sendiri dengan baby oil, memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti :

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

Dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap meminum tablet Fe (Fero Sulfat) 60 mg 1x1 di malam hari.

Pada tanggal 04 april 2018 ibu mengatakan keluhan yang dirasakan tidak ada lagi. Memberitahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 34-36 minggu, kepala di bawah, punggung di sebelah kanan, dan bagian terbawah belum masuk PAP, 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, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti memijat dan membersihkan payudaranya sendiri dengan baby oil, mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap meminum tablet Fe (Fero Sulfat) 60 mg 1x1 di malam hari, 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 makan

Pada tanggal 19 april 2018 ibu mengatakan lebih sering BAK terutama malam hari, menginformasikan tentang ketidak nyamanan pada ibu, memberitahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 36-38 minggu, kepala di bawah, punggung di sebelah kanan, dan bagian terbawah sudah masuk PAP, enjelaskan 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, memberitahu kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi Tablet Fe (Fero Sulfat) 60 mg 1x1 dimalam hari. Ibu bersedia mengkonsumsinya kembali, menanyakan kepada ibu mengenai persiapan persalinan meliputi biaya persalinan, rencana tempat bersalin, sarana transportasi, dipersiapkan juga 1 buah tas yang berisi perlengkapan bayi seperti popok, baju bayi, minyak telon, kayu putih, selimut, dan perlengkapan untuk ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, kain sarung dll, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti memijat dan membersihkan payudaranya sendiri dengan baby oil, memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti :

- a. Perdarahan pada 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 makan

Memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda bersalin diantaranya yaitu:

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

Menurut asumsi penulis selama kunjungan ANC yang dilakukan Ny.S telah memenuhi kunjungan ANC minimal, dapat dilihat dari jadwal kunjungan rutin yang dilakukan ibu selama kehamilan, hal tersebut karena ibu peduli dengan kehamilannya dan mengikuti anjuran bidan agar selalu rutin memeriksakan kehamilan.

4.2. Persalinan

4.2.1. Kala I

Pada tanggal 29 April 2018 Ny.S datang Bidan Praktek Mandiri bersama suami pada pukul 01.00 WIB, ibu mengatakan perutnya mules sejak pukul 20.10 WIB dan keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan TFU 3 jari dibawah px (31 cm), HIS ada 4 kali dalam 10 menit durasi 40 detik, persentasi kepala, DJJ 140x/i. pembukaan 5 cm, Ketuban utuh.

Menurut Rohani, (2014). Kala I persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif, fase laten dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan, dan pembukaan serviks secara bertahap berlangsung dari pembukaan 1-3 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif di bagi menjadi 3 fase akselerasi yaitu pembukaan 3 menjadi 4 cm berlangsung selama 2 jam, fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi yaitu selama 2 jam pembukaan menjadi lengkap (10 cm). Kemajuan proses persalinan dicatat dalam partograf untuk memantau kemajuan persalinan.

Menurut Jannah, (2017) Kala I berlangsung 8 jam. Kala I pada primigravida berlangsung selama 8 sampai 12 jam.

Menurut asumsi penulis asuhan yang diberikan pada Ny.S sudah sesuai dengan teori dan ibu tanggap dalam menghadapi proses persalinan, terlihat saat sudah ada tanda-tanda ingin bersalin ibu segera datang ke klinik.

4.2.2. Kala II

Selama kala II ibu di pimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum disela-sela his, 5 menit kemudian ibu mengatakan bahwa ia ingin meneran dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu : adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Pada pukul 06.00

WIB bayi lahir bugar, JK: Perempuan, BB: 3.000 gram, PB: 51 cm, LK: 33 cm, LD: 37 cm, jangka waktu dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir (kala II) berlangsung 1 jam.

Menurut Saifuddin, (2016), tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk mengejan, adanya tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB, dan vulva membuka.

Menurut asumsi penulis kala II persalinan berjalan lancar, ibu meneran dengan cukup baik dan ibu bebas memilih posisi pada saat melahirkan sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan pada ibu serta kehadiran suami membuat ibu semangat selama proses persalinan.

4.2.3. Kala III

Kala III berlangsung selama 15 menit (pukul 06.15 WIB) plasenta lahir lengkap yang sebelumnya ditandai dengan ibu mengeluh perutnya mules, terlihat tali pusat memanjang dan adanya semburan darah dan tidak ada laserasi jalan lahir.

Menurut Saifuddin, (2016) manajemen aktif kala III dilakukan dengan penilaian pengkajian awal yaitu palpasi abdomen untuk menentukan adanya janin kedua. Jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir, dan menilai keadaan bayi baru lahir. Melakukan PTT disaat adanya His sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian lahirkan plasenta dan massase uterus selama \pm 15 detik.

Menurut asumsi penulis, kala III sesuai dengan teori sejak dilakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin, PTT dan massase uterus, plasenta lahir lengkap dan tidak dilakukan oksitosin kedua karena plasenta lahir lengkap selama 15 menit.

4.2.4. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Setelah proses persalinan selesai penulis memantau kondisi Ny.S selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-

tanda vital TD: 120/80 mmHg, HR: 82x/i, RR: 23x/i, Temp : 37°C, tinggi fundus uteri 2 jari di bawa pusat, kontraksi baik dan keras, kandung kemih kosong, perdarahan normal.

Menurut Rohani, (2014) kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu), kontraksi dan perdarahan. Perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400cc sampai 500cc.

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik karena yang dilakukan petugas kesehatan dalam pemantauan kala IV harus sesuai teori karena jika tidak dilakukan maka akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti perdarahan karena kontraksi fundus melemah, kandung kemih yang penuh, dan bahaya lain yang dapat ditimbulkan dari tanda-tanda vital yang melebihi batas normal.

4.3 Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 42 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan organ kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil.

4.3.1 Kunjungan Pertama (6 Jam) Nifas

Pada kunjungan postpartum 6 jam pertama ASI ibu sudah keluar, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, tanda-tanda vital dalam batas normal, TD : 120/80 mmHg, HR : 82x/menit, RR : 24x/menit, Temp : 37°C, kandung kemih kosong. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini.

4.3.2 Kunjungan Kedua (6 Hari) Nifas

Pada kunjungan kedua (6 hari) postpartum ASI sudah lancar dan tidak ada masalah dalam menyusui, tanda-tanda vital dalam batas normal TD : 120/70 mmHg, HR : 82x/i, RR : 24x/i, Temp : 37°C, TFU : pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguilenta.

4.3.3 Kunjungan Ketiga (2 Minggu) Nifas

Pada kunjungan ketiga (2 minggu) postpartum tidak ada keluhan yang dirasakan, semua dalam batas normal TD : 120/70 mmHg, RR : 24x/i, HR : 82x/i, Suhu : 37⁰C, TFU tidak teraba diatas simfisis, lochea serosa.

4.1.2 Kunjungan Keempat (6 minggu) Nifas

Pada kunjungan keempat (6 minggu) postpartum ibu sudah sangat sehat, tidak ada penyulit yang dirasakan ibu maupun bayi, semua dalam batas normal TD : 120/80 mmHg, RR : 20 x/i, Pols: 80x/i, Suhu : 36,5⁰C, TFU : tidak teraba, lochea alba. Memberikan konseling tentang KB kepada ibu dan suami.

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

Menurut Saifuddin, (2016) kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu untuk menilai keadaan ibu, mencegah dan mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Menurut asumsi penulis masanifas yang di jalani Ny.S berjalan dengan baik karena tidak ada terjadi tanda-tanda bahaya pada nifas. Sesuai dengan pelayanan pasca persalinan pada 6 jam pertama yang dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, dan rasa nyeri yang hebat. Asuhan yang diberikan pada Ny.S adalah menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini dimulai dari miring kiri/kanan, duduk ditempat tidur, berdiri disekitar tempat tidur, dan berjalan kekamar mandi untuk membersihkan diri terutama daerah genitalia serta menganjurkan ibu untuk buang air kecil dan memberitahu ibu rasa nyeri pada luka perineum itu pasti ada. Selain itu menganjurkan ibu untuk makan dan minum yang diinginkan serta istirahat secukupnya.

4.4. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir pada tanggal 29 April 2018 pukul 06.00 WIB dengan jenis kelamin Perempuan, asuhan yang pertama kali diberikan pada bayi baru lahir dalam menjaga agar tubuh bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi pada bayi dan segera dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).

Setelah 30 menit IMD, bayi diberi dengan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, dan bayi diberi imunisasi vit.k berfungsi untuk mencegah kemungkinan terjadinya perdarahan, karena fungsi vit.k sangat penting dalam proses pembekuan darah. Imunisasi vit.k diberikan secara dini segera setelah bayi lahir.

Selanjutnya dilakukan pemantauan dari hari pertama sampai berusia 28 hari, Bayi menyusu kuat, tidak ada terdapat tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi.

Menurut Kemenkes (2015), segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi di letakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui.

Menurut teori Saifuddin, (2016) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotika pada kedua mata, dan menjaga kehangatan tubuh bayi.

Menurut asumsi penulis asuhan bayi baru lahir sesuai dengan teori, karena bayi baru lahir dilakukan IMD, diberikan suntikan vitamin K1 dan memberi salep mata antibiotika juga menjaga kehangatan tubuh bayi baru lahir.

4.5 Keluarga Berencana

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny.S sudah dilakukan sejak kunjungan nifas 2 minggu dengan memberikan konseling alat kontrasepsi pada masa nifas. Ny.S berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya dan alat kontrasepsi yang ingin digunakannya jangka pendek tidak jangka panjang.

Setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny.S usia 24 tahun dan sedang menyusui, kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan, implant, dan AKDR. Ny.S memilih menggunakan metoda kontrasepsi MAL. 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.

Menurut Kemenkes (2014) metode kontrasepsi pada masa nifas yaitu MAL, kontrasepsi progestin, implant, AKDR, kondom dan KB alamiah dan kontrasepsi mantap.

Menurut IBI (2016) 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.

Menurut asumsi penulis ibu lebih memilih alat kontrasepsi sederhana yaitu metode amenorea laktasi (MAL) karena ibu merasa lebih nyaman, dan tidak mengganggu produksi ASI.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil anamnese, pemeriksaan dan asuhan pada Ny.S usia kehamilan 35-38 minggu dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Norma Ginting Medan Tuntungan tahun 2018 dapat ditarik kesimpulan bahwa :

- 5.1.1. Kunjungan *antenatal care* pada Ny.S selama kehamilannya dilakukan secara teratur. Ny.S memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. Hasil anamnese HPHT tanggal 18 Juli 2017 dan TTP tanggal 25 April 2018. Standar asuhan yang sudah di terima Ny.S sudah hampir memenuhi standar asuhan 10 T kecuali pemberian imunisasi TT. Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny.S menemukan beberapa keluhan yang dirasakan Ny.S yaitu mengeluh cepat lelah dan sering BAK. Keluhan yang dirasakan Ny.S merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami selama kehamilan, dan sudah diatasi dengan memberikan nasihat atau anjuran sesuai dengan keluhan yang dirasakan.
- 5.1.2. Asuhan *intenatal care* pada Ny.S dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal. Dimana persalinan berlangsung selama 12 jam yaitu kala I berlangsung selama \pm 11 jam, kala II berlangsung selama 1 jam, kala III berlangsung selama 15 menit, bayi lahir spontan, bugar dan dilakukan IMD. Tidak dijumpai penyulit atau komplikasi.
- 5.1.3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.S dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu post partum, dengan tujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Selama memberikan

asuhan kepada Ny.S tidak ditemukan adanya penyulit atau komplikasi, ibu diajari cara perawatan payudara dan menyarankan agar bayi selalu diberikan ASI.

5.1.4. Asuhan bayi baru lahir Ny.S dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu. Tidak ditemukan masalah, ASI ibu lancar dan bayi menyusu dengan kuat.

5.1.5. Asuhan keluarga berencana pada Ny.S dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi kemudian ibu memilih alat kontrasepsi KB MAL dan akan menjadi akseptor kb suntik 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan Prodi D-III Kebidanan Medan

Diharapkan institusi pendidikan Prodi D-III Kebidanan Medan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan terbaru dalam bidang kesehatan khususnya asuhan kebidanan, persalinan, nifas dan keluarga berencana agar dapat membantu penulis dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.

5.2.2. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Norma Ginting

Diharapkan untuk Pimpinan Praktik Mandiri Norma Ginting dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini. Pelayanan harus terus ditingkatkan dalam upaya penurunan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bayi. Dan menerapkan asuhan *continuity of care* pada setiap ibu hamil.

5.2.3. Bagi Pengelola Poliklinik Poltekkes Kemenkes RI Medan

Diharapkan dalam praktek Asuhan Kebidanan yang dilakukan di Poliklinik Poltekkes Kemenkes Medan untuk lebih memperhatikan kelengkapan alat untuk pemeriksaan antenatalcare.

5.2.4. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan kepada penulis selanjutnya agar melakukan asuhan sesuai dengan buku panduan yang telah ditetapkan oleh pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, Y. R. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta Timur : TIM.
- Dewi, Maria. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta : CV Trans Info Media
- Dinkes Sumut. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Utara Tahun 2014* Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara
- Hutahaen, S, 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika
- Kemeterian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- 2016. *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Mariyanti, dkk. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita* Jakarta : CV Trans info Media
- Mandriawati, dkk. 2017 *Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC
- Pantiawati dan Saryono. 2016. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purwoastuti, E & Walyani, E.S. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustakabarupress

Prawihardjo.S. 2014. *Ilmu Kebidanan*.Jakarta : P.T Bina Pustaka

Rohani.dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*.Jakarta : Salemba
Medika

_____dkk. 2014 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*.Jakarta: Salemba
Medika

Rukiyah, Ai Yeyeh. 2013. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta : TIM.

_____2012. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*.Jakarta : CV Trans Info
Media

_____2012. *Asuhan Kebidanan 2(Nifas)*.Jakarta : CV Trans Info Media

Sondakh.dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Jakarta :
Penerbit Erlangga

Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang Purwoastuti. 2015. *Asuhan Persalinan dan
Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustakabarupress

Walyani S. E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta

WHO.*Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan
Rujukan*.2013



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

NORMA GINTING

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 :

NIM :

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



Betty Mangkui, SST, MKeb
NIP. 196609101994032001



BIDAN PRAKTIK MANDIRI
NORMA GINTING, SST



Jl. Jahe Raya No.5 Perumnas Simalingkar Medan

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan

Di –

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Norma Ginting, SST

Jabatan : Pimpinan BPM Norma Ginting, SST

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Lengkap : Nova Elfrida Hasibuan

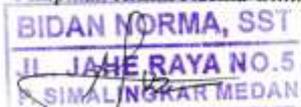
NIM : P07524115066

Semester/ TA : VI/ 2018

Benar nama tersebut sesuai Surat No. DM. 04.02/00.02/0219/2018. Tanggal 26 Februari 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di BPM Norma Ginting,SST dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/ isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih

Pimpinan Klinik Norma Ginting



Norma Ginting SST

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 : Nova Elfrida Hasibuan
NIM : P07524115066
Semester/Tahun akademik : VI/2017-2018

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

Medan, Maret 2018

Hormat Saya

Nova Elfrida Hasibuan

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ahmad Syahputra
Umur : 27 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl.Rotan 10 No.21

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

Nama : Nova Elfrida Hasibuan
NIM : P07524115066
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

1. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada bayi baru lahir (KN1, KN2 dan KN3)
4. Asuhan pada masa nifas (6 jam , 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) minimal 3 kali 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, Maret 2018

Ahmad Syahputra

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sella Anggraini
Umur : 24 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl.Rotan 10 No.21

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

Nama : Nova Elfrida Hasibuan
NIM : P07524115066
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
 2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
 3. Asuhan pada bayi baru lahir (KN1, KN2 dan KN3)
 4. Asuhan pada masa nifas (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) minimal 3 kali 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, Maret 2018

Sella Anggraini



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor 700/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. S Masa Hamil Sampai Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Bidan Praktek Mandiri Norma Ginting Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018”

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

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

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

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

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



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

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 24 April 2018
- Nama bidan : NURMA GUNTUNG SST
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : RUMAH NURMA GUNTUNG
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan : tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tsb : tidak ada
- Hasilnya : tidak ada

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 2 menit sesudah peragin
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penanganan tali pusat terkondoli ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

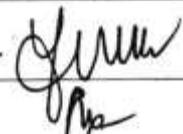
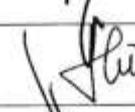
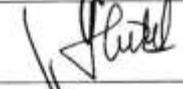
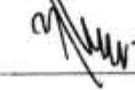
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06:15	120/80	82xli	37°C	2 jari siku PA	baik	150 cc
	06:30	120/70	78xli		2 jari siku PA	baik	Normal
	06:45	120/80	82xli		2 jari siku PA	baik	Normal
	07:00	120/80	80xli		2 jari siku PA	baik	Normal
2	07:30	120/70	78xli	37°C	2 jari siku PA	baik	20 cc
	08:00	120/70	80xli		2 jari siku PA	baik	Normal

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 - Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan
 -
 -
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
 - Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
 - Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan : 150 ml
 - Masalah lain, sebutkan
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 3200 gram
 - Panjang : cm
 - Jenis kelamin : L / P
 - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 30 menit setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 - Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LTA

NAMA MAHASISWA : NOVA ELFRIDA HASIBUAN
NIM : P07524115066
TANGGAL UJIAN : 16 Juli 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA
HAMIL SAMPAI MASA NIFAS DAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
BIDAN PRAKTEK MANDIRI NORMA
GINTING KECAMATAN
MEDAN TUNTUNGAN TAHUN 2018

No	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	Wardati Humaira SST, M.Kes (Penguji I)	27/07-2018	
2	Suryani SST, M.Kes (Penguji II)	31/07-2018	
3	Lusiana Gultom SST, M.Kes (Pembimbing I)	27/07-2018	
4	Betty Mangkuji SST, M.Keb (Pembimbing II)	27/07-2018	

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Medan



(Aritha Sembiring, SST, M.Kes)
NIP. 197002131998032001

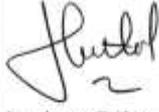


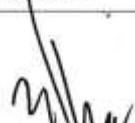
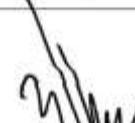
KEMENKES RI

KARTU BIMBINGAN LTA

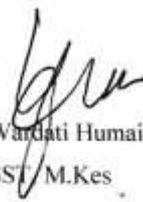
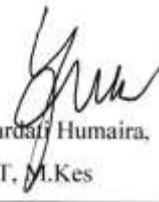
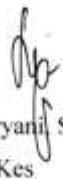


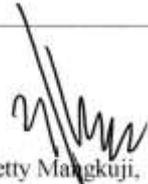
Nama Mahasiswa : NOVA ELFRIDA HASIBUAN
NIM : P07524115066
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny S Masa Hamil Sampai Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana di Bidang Praktek Mandiri Norma Ginting Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018
Pembimbing Utama : Lusiana Gultom, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Betty Mangkuji, SST, M.Keb

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	16-03-18	Konsul BAB 1 dan BAB 2	Perbaiki cara penulisan dan substansinya	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
2.	27-03-18	Konsul BAB 2 dan BAB 3	Perbaiki BAB 2 dan BAB 3	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
3.	30-03-18	Perbaikan BAB 2 dan BAB 3	Perbaiki penulisan	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes

4	09-04-18	Konsul lanjutan BAB 3	Lanjutankan BAB 3 dan lengkapi proposal	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
5	24-04-18	Perbaiki BAB 3	ACC untuk ujian proposal LTA	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
6.	24-04-18	Konsul BAB 1, BAB 2 dan BAB 3	Perbaiki penulisan BAB 1,2 dan BAB 3	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
7.	30-04-18	Perbaiki penulisan BAB 1,2 dan BAB 3	Lengkapi untuk ujian proposal	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
8	02-05-18	Konsul lanjutan BAB 1,2 dan BAB 3	ACC maju proposal	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
9	04-06-18	Revisi proposal LTA	ACC perbaiki proposal	 Wardani Humaira, SST, M.Kes

10	05-06-18	Revisi proposal LTA	ACC perbaikan proposal	 Suryani, SST, M.Kes
11	07-06-18	Konsul BAB 3 lanjutan, BAB 4 dan BAB 5	Perbaiki BAB 3 lanjutan	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
12	08-06-18	Perbaikan BAB 3 lanjutan dan paragraf	Revisi BAB 3 lanjutan	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
13	08-06-18	Konsul penulisan BAB 3 lanjutan	ACC BAB 3 lanjutan	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
14	28-06-18	Konsul BAB 4 dan BAB 5	Revisi BAB 4 dan BAB 5	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
15	03-07-18	Konsul perbaikan BAB 4 dan BAB 5	Perbaiki penulisan	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb

16	03-07-18	Konsul pernaikan BAB 3,4 dan BAB 5	ACC ujian hasil	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
17	09-07-18	Konsul revisi perbaikan BAB 4 dan BAB 5	ACC ujian hasil	 Betty Mangkuf, SST, M.Keb
18	26-07-18	Konsul perbaikan LTA	Perbaikan sesuai masukan penguji	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
19	27-07-18	Konsul BAB 1,2,3,4, dan BAB 5	ACC laporan tugas akhir	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
20	27-07-18	Konsul BAB 1,2,3,4, dan BAB 5	Perbaikan sesuai masukan penguji	 Suryani, SST, M.Kes
21	26-07-18	Konsul BAB 1,2,3,4, dan BAB 5	ACC untuk jilid	 Suryani, SST, M.Kes

22	26-07-18	Konsul penulisan BAB 1,2, 3,4, dan BAB 5	ACC untuk jilid LUX	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
23	27-07-18	Konsul penulisan BAB 1,2, 3,4, dan BAB 5	ACC jilid LUX	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes

Pembimbing Utama



Lusiana Gultom, SST, M.Kes

NIP. 197404141993032002

Pembimbing Pendamping



Betty Mangkuji, SST, M.Keb

NIP. 196609101994032001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. DATA PRIBADI

Nama : Nova Elfrida Hasibuan

NIM : P07524115066

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Kp.Lalang Dusun II

II. DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Asrul Syah Efendi Hasibuan

Pekerjaan : Wiraswasta

Nama Ibu : Elita Wati

Pekerjaan : PNS

Alamat : Kp.Lalang Dusun II

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

MIN Gunung Melayu 2009

MTsN Kualuh Hulu 2012

SMAN.1 Kualuh Selatan 2015

D-III KEBIDANAN POLTEKKES RI MEDAN 2018