

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.SU MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA WIPA
MEDAN HELVETIA
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
MARYATI
NIM. P07524115063**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN PRODI D-III
KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 20**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.SU MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA WIPA
MEDAN HELVETIA
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:
MARYATI
NIM. P07524115063**

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

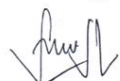
LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : MARYATI
NIM : P07524115063
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. SU MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
PRATAMA WIPA TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 11 JULI 2017

Oleh:

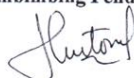
Pembimbing Utama



(Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)

NIP. 198008132002122003

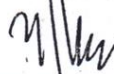
Pembimbing Pendamping



(Lusiana Gultom, SST, M.Kes)

NIP. 197404141993032002

**MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**



BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb

NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : MARYATI
NIM : P07524115063
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S.U MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA WIPA
MEDAN HELVETIA TAHUN 2018

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

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI



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

ANGGOTA PENGUJI



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

ANGGOTA PENGUJI



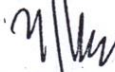
(Fitriyani Pulungan, SST, Mkes)
NIP. 198008132002122003

ANGGOTA PENGUJI



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

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

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

**MARYATI
P07524115063**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.SU MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK PRATAMA WIPA MEDAN HELVETIA
TAHUN 2018**

viii + 112 halaman +9 tabel + 10 lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 216/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 20/1000 kelahiran hidup. Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan yang menjadi sasaran dalam asuhan ini yaitu Ny. SU yang memeriksakan kehamilannya di Klinik Pratama Wipa Medan Helvetia.

Metode asuhan yang digunakan dalam LTA ini adalah asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny. SU hamil trimester III di Klinik Pratama Wipa.

Asuhan ini menunjukkan bahwa kehamilan pada Ny. SU berlangsung dengan baik dan tidak ada komplikasi usia kehamilan 38-40 minggu saat menjelang persalinan, persalinan ibu berlangsung dengan baik, keadaan bayi baru lahir bugar, masa nifas berlangsung 42 hari dengan normal tidak ada komplikasi dan ibu menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan masa hamil sampai dengan penggunaan kontrasepsi pasca persalinan Ny. SU berlangsung dengan normal dan tidak ada ditemukan komplikasi. Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat menerapkan asuhan secara *continuity care* di lapangan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.

Kata Kunci : Ny SU ,G2 P1 A0 usia kehamilan 38-40 mgg *Continuity Care*
Daftar Pustaka : 27 (2013-2018)

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

**MARYATI
P07524115063**

**MIDWIFERY CARE TO MRS. SU FROM PREGNANCY PERIOD
THROUGH FAMILY PLANNING SERVICES IN PRATAMA CLINIC OF
WIPA AT MEDAN HELVETIA YEAR 2018**

viii + 112 pages + 9 tables + 10 attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Data from the World Health Organization (WHO) in 2015, the Maternal Mortality Rate (MMR) in the world reached 216 / 100,000 live births and the Infant Mortality Rate (IMR) reached 20/1000 live births. This Final Project Report aims to provide midwifery care on an ongoing basis to pregnant women, childbirth, postpartum, neonatal and family planning by using midwifery management which is the target of this care, namely Mrs. SU who checked her pregnancy at Pratama Clinic of WIPA Medan Helvetia.

The care method used in this final project was midwifery care on continuity care for Mrs. SU is pregnant in the third trimester at the WIPA Pratama Clinic.

This care shows that pregnancy in Mrs. SU takes place well and there was no complication of 38-40 weeks of gestation at the time of delivery, maternal labor was going well, the condition of newborns was fit, the postpartum period was 42 days and there was no complication and the mother uses long-term contraception, namely injectable birth control 3 months.

Conclusions of the period of pregnancy up to the use of contraception postpartum Ny. SU took place normally and there were no complications found. It is expected that health workers, especially midwives, can implement care in continuity care in the field to reduce maternal and infant mortality in Indonesia.

Keywords : Mrs. SU, G2 P1 A0 gestational age 38-40 weeks, Continuity Care
References : 27 (2013-2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya yang melimpah serta memberi kemudahan dalam segala urusan khususnya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.SU Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Wipa Medan Helvetia Tahun 2018”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kritik dan saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes, selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan LTA ini.
5. Lusiana Gultom, SST, M.Keb selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan LTA ini.
6. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kritik dan saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Dewi Meliasari SKM, M.Kes, selaku dosen anggota penguji yang telah memberikan kritik dan saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. DR.Samsider Sitorus SST, M.Kes, selaku dosen Pembimbing Akademik (PA) yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

9. Bapak, Ibu Dosen dan Staff Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah membantu saya dalam memenuhi kebutuhan Laporan Tugas Akhir saya.
10. Hj. Nur Animah Hasibuan selaku pemimpin Klinik pratama wipa , yang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan LTA.
11. Ny. SU yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis dari mulai hamil sampai KB mau dipantau oleh penulis.
12. Teristimewa kepada kedua orang tua penulis, Ayahanda Rumadi dan Ibunda Castini yang telah membesarkan, membimbing, menuntun penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang juga yang memberi semangat, materi, Buat adik kandung Penulis, Heni Herniati yang terkasih terimakasih atas doa, perhatian serta dukungan yang telah diberikan selama ini sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
13. Terima kasih untuk orang tua kedua penulis Bapak Chartam Sulaiman dan Ibu Desy Sri Prihatini yang selalu membimbing, memberi semangat, materi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
14. Terima kasih untuk kakak pegawai klinik pratama WIPA yang selalu membimbing, memberi semangat, materi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
15. Teman Sekamar saya waktu di Asrama Endang Tio Kesuma Manalu, Tri Ayu Lestari, Friska Meliana Situmeang yang selalu memberi semangat kepada saya.
16. Rekan seangkatan A,B,C dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam ini
17. Adik saya Eis Fandela Ayu Sabria yang memberi semangat kepada saya.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang diberikan dan semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang dimanfaatkan.

Medan, Juli 2018

Maryati

DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Abstrak	
Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	v
Daftar Lampiran	vi
Daftar Singkatan.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3 Tujuan.....	3
1.4 Sasaran,Tempat,Waktu dan Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	6
2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan	17
2.2 Persalinan.....	25
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	25
2.2.2 Asuhan Kebidanan persalinan.....	30
2.3 Nifas.....	39
2.3.1 Konsep Dasar Nifas	39
2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	47
2.4 Bayi Baru Lahir.....	49
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	49
2.4.2 Asuhan Kebidanan pada bayi Baru Lahir	51
2.5 Keluarga Berencana	53
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	53
2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana	58
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	61
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	60
3.1.1 Data Perkembangan I.....	68
3.1.2 Data Perkembangan II.....	71
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	74
3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas	84
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	93
3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	99

BAB IV PEMBAHASAN.....	101
4.1 Kehamilan	101
4.2 Persalinan	103
4.3 Nifas	107
4.4 Bayi Baru Lahir.....	109
4.5 Keluarga Berencana	110

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

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri (TFU).....	7
Tabel 2.2 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan	11
Tabel 2.3 Perubahan Fisiologis Janin Pada Trimester III	11
Tabel 2.4 Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil	16
Tabel 2.5 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal	18
Tabel 2.6 Indeka Masa Tubuh.....	20
Tabel 2.7 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan	21
Tabel 2.8. Jadwal Kunjungan Pada Ibu Selama Dalam Masa Nifas	49
Tabel 2.9.Nilai APGAR	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Melakukan Praktek
- Lampiran 2 Surat Balasan Klinik
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Subjek
- Lampiran 4 Informed Consen
- Lampiran 5 Etical Clearance
- Lampiran 6 Lembar Partograf
- Lampiran 7 Kartu Kb
- Lampiran 8 Bukti Persetujuan Perbaikan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 9` Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran10 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontarsepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayu Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DMPA	: <i>Depo-proveran</i>
EMAS	: <i>Expanding Maternal Dan Neonatal Survival</i>
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
LBK	: Letak Belakang Kepala
LILA	: Lingkar Lengan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Proxessus Xiphoideus</i>
SAR	: Sekmen Atas Rahim
SBR	: Sekmen Bawah Rahim
SDG'S	: <i>Suistanable Developmant Goals</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>

TBJ : Tafsiran Berat Janin
TFU : Tinggi Fundus Uteri
WUS : Wanita usia subur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organisation* (WHO), Angka Kematian ibu adalah jumlah kematian ibu di perhitungkan terhadap 100.000 kelahiran hidup (KH) sedangkan angka kematian bayi (AKB) adalah angka kematian bayi sampai umur 1 tahun terhadap 1000 KH (Kemenkes, 2016). AKI di dunia tahun 2016 sebesar 216/100.000 kelahiran hidup (KH) dan Angka kematian bayi (AKB) sebesar 20/1000 KH (WHO, 2015). Namun AKI maupun AKB menunjukkan penurunan yaitu AKI 305/100.000 KH; AKB 22,23/1000 KH (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016). AKI di Sumatera Utara pada tahun 2016 tercatat sebanyak 239/100.000 KH; AKB sebanyak 4/1000 KH (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2016).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan kematian ibu tidak langsung disebabkan oleh 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu sering, terlalu pendek jarak kehamilan, terlalu tua) dan 3 terlambat (terlambat deteksi dini tanda bahaya, terlambat mencapai fasilitas dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan penyebab kematian bayi yaitu asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, Berat badan lahir rendah (BBLR), sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan *congenital* (Kemenkes RI, 2015).

Cakupan pelayanan Kunjungan Antenatal pertama (K1) di Indonesia tahun 2014 yaitu target K1 sebesar 97%, pencapaiannya 94,99% dan cakupan pelayanan Antenatal empat kali kunjungan (K4) dengan target K4 sebesar 95%, pencapaiannya 86,70%. Cakupan Pertolongan Persalinan di Indonesia tahun 2014 yaitu target 90%, pencapaian 88,68% Nakes. Capaian Kunjungan Neonatal pertama (KN1) Indonesia pada tahun 2014 yaitu target 90% pencapaiannya 97,07% dan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap) yaitu target 88%, pencapaiannya 93,33%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia tahun 2014 yaitu target

90%, pencapaiannya 86,41%. Capaian Kunjungan Neonatal pertama (KN1) di Sumatera Utara pada tahun 2014 yaitu target 90% pencapaiannya 85,66% dan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN lengkap) yaitu target 88%, pencapaiannya 79,36%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Sumatera Utara tahun 2014 yaitu target 90%, pencapaiannya 94,15%. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di Sumatera Utara tahun 2014 yaitu 2.201.509. pencapaian peserta KB aktif yaitu 69,29% sebesar 1.525.388 (Kemenkes RI, 2015)

Keterkaitan manfaat Keluarga Berencana (KB) dengan penurunan AKI seringkali tidak dirasakan. KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi “4Terlalu”, yaitu terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan. Untuk mencegah semakin bertambahnya “4Terlalu”, dapat dilakukan dengan cara membatasi atau mengatur jarak, salah satunya yang memungkinkan dengan program KB. Berdasarkan data persentase *unmet need* (pasangan usia subur yang bukan peserta KB) secara nasional pada tahun 2015 sebesar 12,7%. Dimana *unmet need* diartikan sebagai wanita yang tidak ingin memiliki anak lagi tetapi wanita tersebut tidak menggunakan alat kontrasepsi (Kemenkes, 2016).

Upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya.

Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas (PONED) ,memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.

Adapun upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *Continuity of care* yaitu paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari kontinum ini adalah waktu meliputi sebelum hamil, kehamilan, persalinan, sampai masa *menopause*. Dimensi kedua dari kontinum ini adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat, dan kesehatan (Mulati dkk, 2015).

Hasil survei data yang dilakukan di Klinik Pratama WIPA pada tahun 2017 jumlah K1 sebanyak 212 orang dan jumlah K4 yaitu sebanyak 187 orang. Jumlah persalinan berjumlah 152 orang. Standar asuhan kebidanan yang dilaksanakan masih 10 T yaitu Timbang berat badan, mengukur tekanan darah, imunisasi TT, pemberian tablet Fe, pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan DJJ, tatalaksana kasus, temu wicara. Berdasarkan latar belakang diatas, maka saya tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan *Continuity care* pada Ny. SU G2P1A0 dengan usia kehamilan 34 minggu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, Bayi baru lahir (BBL), dan KB di Klinik Pratama WIPA Jln.Sei Kambing no.22 Medan.

1.2 Idenifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke III yang fisiologis hamil, bersalin, masa nifas, BBL dan KB secara *continuity care* di Klinik Pratama WIPA.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan kebidanan secara *continuity care* kepada Ny.SU mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.SU di Klinik Pratama WIPA.
2. Melakukan Asuhan kebidanan pada persalinan Ny.SU di Klinik Pratama WIPA.

3. Melakukan Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.SU di Klinik Pratama WIPA.
4. Melakukan Asuhan kebidanan BBL pada bayi baru lahir Ny.SU di Klinik Pratama WIPA.
5. Melakukan Asuhan kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny. SU di Klinik Pratama WIPA.
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan SOAP yang telah dilakukan pada Ny.S dari mulai hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB di Klinik Pratama WIPA.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Adapun sasaran pada Laporan tugas akhir penulis sebagai berikut yaitu Ny.SU usia 26 tahun G2P1A0 dengan usia kehamilan 28 minggu akan melakukan pemeriksaan kehamilan di Klinik Pratama WIPA Jln.Sei Kambing No 22 Medan.

1.4.2 Tempat

Adapun tempat asuhan yang dilakukan pada Ny.SU adalah di Klinik Pratama WIPA Jln.Sei Kambing 22. Klinik tersebut sudah mempunyai kerjasama dengan pihak Institusi Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan Kebidanan.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir dimulai sejak tatap muka pertama dengan ibu hamil dengan pelayanan kontrasepsi dan uji pembuatan laporn tugas akhir direncanakan bulan februari s/d Juli 2018

1.5 Manfaat

1.5.1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pendokumentasian dalam memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan

1.5.2. Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.5.3. Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana. Serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan,persalinan,nifas,bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.4. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah diperoleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan Keluarga Berencana sesuai dengan standart profesi kebidanan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut (saifuddin) Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi . bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir bayinya, kelahiran normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut calendar internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2015)

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

Kehamilan merupakan proses yang diawali dari pembuahan (*konsepsi*), pembuahan atau konsepsi sering disebut *fertilisasi*. *Fertilisasi* adalah penyatuan *sperma* dengan *ovum* yang di stimulasi oleh hormon *estrogen* terjadi di saluran telur (*tuba fallop*)(Margareth ZH, 2013)

b. Fisiologi kehamilan

1. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Margareth, (2013), perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil trimester III, adalah sebagai berikut:

a) Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara *umbilikus* dan *sternum*. Pada usia kehamilan 38 minggu, *uterus* sejajar dengan sternum. *Tuba uterin* tampak agak terdorong ke atas bagian tengah *uterus*. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan *serviks* dan pelunakan jaringan dasar *pelvis*, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam *pelvis* bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada

bagian atas *abdomen*. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan peningkatan *uterus* 30 x 22,5 x 20 cm.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri (TFU)

No	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12 minggu
2	16 cm	16 minggu
3	20 cm	20 minggu
4	24 cm	24 minggu
5	28 cm	28 minggu
6	32 cm	32 minggu
7	36 cm	36 minggu
8	40 cm	40 minggu

Sumber : walyani 2015

b) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester tiga kantung terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair

c) Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. Enzim kolagenese dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks.

d) Payudara (Mamae)

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

e) Kulit Perubahan

Warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Sebelumnya, terdapat anggapan bahwa hal ini terjadi karena peningkatan hormon penstimulasi melanosit (melanosit stimulating hormone-MSH). *Hiperpigmentasi* terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti *aerola mammae*, *perineum*, dan *umbilikus* juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti *aksila* dan paha bagian dalam. *Linea alba* berpigmen, yang sekarang disebut *linea nigra* terletak di *os. pubis* sampai ke atas *umbilikus*. Pigmentasi wajah yang dialami oleh sedikitnya setengah dari semua ibu hamil, disebut *cloasma* atau topeng kehamilan. *Cloasma* biasanya menghilang pada masa nifas. Pada beberapa wanita, mengalami tanda-tanda peregangan yaitu *striae gravidarum*, terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau sekitar 6 bulan setelah melahirkan.

f) Sirkulasi Darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa RBC (Red Blood Cell) terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini di temukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

g) Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi *uteroplasenta* menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah maternal ke dasar plasenta kira-kira 500 ml/menit pada kehamilan cukup bulan. Aliran darah ke dalam kapiler *membran mukosa* dan kulit juga mengalami peningkatan, terutama pada tangan dan kaki. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut *varices*. Pada akhir

kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk *varices*.

h) Sitem 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*. Peningkatan *diafragma* ini terjadi di awal kehamilan dan terus meningkat hingga cukup bulan. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah diafragma ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul.

i) Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul iuntuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubik melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcigis mengendur membuat tulang coccigis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri pinggang pada beberapa wanita hamil.

j) Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, *hemoroid* cukup sering terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah *uterus* termasuk vena *hemorodial*. Hormon *progesteron* menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga

makanan lebih lama di dalam usus. Hal ini dapat menimbulkan *konstipasi* yang dikarenakan kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan.

k) Perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan *ureter*. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (*estrogen* dan *progesteron*), tekanan yang timbul akibat pembesaran *uterus*, dan peningkatan volume darah.

l) Penambahan Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

Peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan adalah 12,5 kg, 9 kg diperoleh pada 20 minggu terakhir. Pada trimester tiga, kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg. Kemungkinan penambahan berat badan hingga maksimal 12,5 kg.

Tabel 2.2
Pertambahan Berat Badan selama Kehamilan

Jaringan dan Cairan	Berat Badan (kg)
Janin	3-4
Plasenta	0,6
Cairan amnion	0,8
Peningkatan berat uterus	0,9
Peningkatan berat payudara	0,4
Peningkatan volume darah	1,5
Cairan ekstra seluler	1,4
Lemak	3,5
Total	12,5 kg

Sumber: (Walyani, 2015.) halaman 52

2. Perkembangan fisiologis janin pada Trimester III

Menurut Icesmi Sukarni & Margareth ZH (2013) perubahan fisiologis janin pada trimester III yaitu:

Tabel 2.3
Perubahan Fisiologis Janin Pada Trimester III

Usia Kehamilan	Berat janin	Panjang janin	Perkembangan
Minggu ke-8	1 gr	2,1–2,5 cm	Bagian kepala lebih dari setengah tubuh janin,ginjal mulai terbentuk
Minggu ke-12	12-15gr	7-9 cm	Jari – jari memiliki kuku genitalia eksternasudah dapat dibedakan antra laki – laki atau perempuan
Minggu ke-16	100 gr	14-17cm	Terdapat HbF,pembentukan HbA mulai terjadi
Minggu ke-20	1800 gr	27 cm	Terasa gerakan janin,detak jantung bisa terdengar,tinggi fundus sekitar umbilikus
Minggu ke-24	600 gr	32cm	Timbunan lemak sudah terjadi
Minggu ke-28	1050 gr	37 cm	Gerakan pernafasan mulai terlihat,surfactan paru masih sangat rendah
Minggu ke-32	1700 gr	42 cm	Janin sudah siap dilahirkan
Minggu ke-36	2500 gr	47 cm	Gambaran kulit keriput lenyap,kemungkinan hidup besar
Minggu ke-40	3200-3500 gr	50 cm	Diameter biparietal 9,5 cm

(Sumber : Icesmi Sukarni & Margareth ZH, 2013)

C. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

Perubahan trimester tiga sering disebut priode penentian dengan penuh kewspadaan. Pada priode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai mhakhuk yang terpisah sehingga ia menjadi tida sabar menenanti kehadiran sang bayi (Walyani, 2015)

Pada trimester ketiga biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia melahirkan.ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan,malas,dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan

disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah pada bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya (Walyani, 2015)

D Kebutuhan Kesehatan Ibu Trimester III

Menurut walyani, (2015), kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

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

- a) Latihan napas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Konsultasi ke dokter bila ada kelaianan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari, ibu hamilseharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minuman cukup cairan (seimbang).

a) Kalori

Di Indonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedangkan untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Karoli dipergunakan untuk produksi energi. Kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan. Asupan makan ibu hamil pada triwulan pertama sering mengalami penurunan

karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Pada triwulan kedua, nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan berwarna. Pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar.

b) Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin, dll). Bila ada wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gr/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium.

c) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Kebutuhan akan zat besi juga diperlukan pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi yang mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet perhari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gram per hari. Pada umumnya dokter selalu memberi suplemen

mineral dan vitamin prenatal untuk mencegah kemungkinan terjadinya *defisiensi*

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenihi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Minimal pemberian asam folat yang dimulai 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 mikrogram, sedangkan untuk kelompok dengan faktor resiko adalah 4 mg/hari.

c. Personal Hygiene

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, daerah payudara, dan daerah genetalia) dengan cara membersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan *karies* gigi.

d. Eliminasi (BAK dan BAB)

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul) BAB sering *obstipasi* (sembelit) akibat pengaruh *progesteron* meningkat. Pada trimester III, terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015). Maka, ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas dan sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam, dan tidak dianjurkan memberi obat-obatan perangsang dengan laxon.

e. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan. *Koitus* tidak dibenarkan bila:

- a) Terdapat perdarahan pervaginam
- b) Terdapat riwayat abortus berulang
- c) Abortus/partus prematurus imminens
- d) Ketubahan pecah
- e) Serviks telah membuka

f. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin.

Untuk melindungi dari penyakit Tetanus Neonatorium (TT), efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Vaksinasi terhadap tetanus (TT) diberikan 2 kali, sebaiknya setelah bulan ke tiga dengan jarak sekurang-kurangnya 4 minggu, vaksinasi kedua sebaiknya diberikan kurang dari 1 bulan sebelum anak lahir agar serum anti tetanus mencapai kadar optimal (Walyani, 2015).

Tabel 2.4
Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	–
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber: (walyani , 2015) halaman 76

g. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Hindari memutar badan karena dapat membebani sendi *sakroiliaka*. Saat ibu melakukan aktivitas, ibu dapat dianjurkan jongkok, dengan posisi satu lutut di depan yang lain, disaat harus membungkuk untuk membuka lemari. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu:

- a) Berjalan
Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi. Hindari juga sepatu bertumit runcing karena mudah menghilangkan keseimbangan.
- b) Tidur
Karena resiko hipotensi akibat berbaring terlentang, berbaring harus dihindari setelah empat bulan kehamilan.
- c) Bangun dan berbaring
Untuk bangun dari tempat tidur, geser dulu tubuh ibu ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamkan dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dari berbaring.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain itu juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena sudah merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (walyani, 2015).

B. Kunjungan Antenatal Care

pemeriksaan kehamilan adalah serangkaian pemeriksaan yang dilakukan secara berkala dari awal kehamilan hingga proses persalinan untuk memonitor kesehatan ibu dan janin agar tercapai kehamilan yang optimal (Hutahaeon, 2013)

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

Tabel 2.5
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1X	Sebelum minggu ke 16
II	1X	Antara minggu ke 24- 28
III	2X	Antara minggu ke 30-32 dan 36-38

(Sumber : kemenkes 2015)

Menurut Walyani, 2015 Adapun tujuan disetiap kunjungan antara lain:

- a. Mendeteksi komplikasi – komplikasi.
- b. Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
- c. Pemeriksaan fisik yang difokuskan pada komplikasi, mempersiapkan kelahiran dan kegawatan. Jadwal kunjungan ulang sebaiknya :

- Sampai dengan 28 minggu usia kehamilan, setiap 4 minggu
- Antara 28-36 minggu usia kehamilan, setiap 2 minggu
- Antara 36 minggu sampai kelahiran, setiap minggu

c. Standar Pelayanan Asuhan Pada Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan sedini mungkin, segera setelah seorang wanita merasa dirinya hamil. Kebijakan pemerintah tentang kunjungan kehamilan menetapkan frekuensi kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali, dengan ketentuan minimal 1 kali pada trimester pertama dan kedua, dan minimal 2 kali pada trimester ke-III. Kunjungan ANC yang ideal dapat bermanfaat besar bagi ibu hamil, melalui kunjungan ANC bidan dapat memberikan asuhan kehamilan, yaitu dengan memantau kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi (Saifuddin,dkk, 2014).

Menurut Kemenkes (2013) Standar pelayanan asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu hamil setiap kunjungan adalah 10 T yaitu :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Secara perlahan berat badan ibu hamil akan mengalami kenaikan, 4 kg dalam kehamilan 20 minggu, 8,5 kg dalam 20 minggu kedua (0,4 kg/minggu dalam trimester akhir), totalnya sekitar 12,5 kg. Penambahan berat badan ibu selama kehamilan sebagian besar terdiri atas penambahan berat badan bayi, plasenta, serta air ketuban dan sebagian lagi berasal dari penambahan berat badan ibu sendiri (Salmah, dkk, 2013). Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah sama atau kurang yaitu lebih dari 145 cm (Rukiyah, dkk, 2013).

Indeks masa tubuh (IMT) merupakan indicator sederhana dari korelasi antar tinggi badan dan berat badan, digunakan untuk mengukur ideal atau tidaknya berat badan.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{[\text{Tinggi badan (m)}]^2}$$

IMT : Indeks masa Tubuh.

BB : berat badan (kg).

TB : Tinggi badan (m)

Tabel 2.6
Indeks Masa Tubuh

KATEGORI	IMT (indeks masa tubuh)	REKOMENDASI
Rendah	<19,8	12,5 – 18
Normal	19.8-26	11,5 – 16
Tinggi	26-29	7 – 11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gameli		16 – 20,5

Sumber: walyani 2015

2. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah normal antara 90/60 mmHg dan tidak banyak meningkat selama kehamilan. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan banyak masalah dalam kehamilan, aliran darah dari plasenta ke bayi juga

mengalami gangguan sehingga penyalur oksigen serta makanan terhambat, yang menyebabkan gangguan pertumbuhan (Hani,dkk, 2010).

3. LILA

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

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Uterus semakin lama semakin membesar seiring dengan penambahan usia kehamilan, pemeriksaan TFU dilakukan dengan membandingkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan diukur dengan menggunakan palpasi (metode jari) atau meteran terhadap TFU. Uterus bertumbuh kira-kira 2 jari per bulan. Pertanda bahaya bila bagian atas uterus tidak sesuai dengan batas tanggal kehamilannya dari HPHT dan pembesaran uterus lebih atau kurang dari 2 jari per bulan.

Tabel 2.7
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

No	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (<i>Leopold</i>)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) menurut Mc.Donald
1	12 minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 cm
2	16 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	16 – 18 cm
3	20 minggu	3 jari bawah pusat simfisis	20 cm
4	24 minggu	Setinggi pusat	24 – 25 cm
5	28 minggu	3 jari di atas pusat	26,7 cm
6	32 minggu	Pertengahan pusat dan <i>processus xifoideus</i> (px)	29,5 – 30 cm
7	36 minggu	1-2 jari bawah px	33 cm
8	40 minggu	2-3 jari bawah px	37,7 cm

Sumber: Sarwono, 2014, Walyani, 2015

5. Imunisasi

Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum yaitu penyakit yang menyebabkan kematian bayi

dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang-kejang. Tetanus neonatorum disebabkan oleh masuknya kuman *clostridium tetani* ke tubuh bayi melalui peralatan dan lingkungan yang tidak steril saat persalinan, misalnya alat untuk memotong tali pusat. Menurut Fauziah (2011), selama hamil imunisasi TT dianjurkan untuk 2 kali pemberian, atau dengan jadwal dalam tabel berikut.

6. Pemberian Tablet Besi (minimum 90 tablet selama kehamilan)

Selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet tambah darah (Fe), karena sulit untuk mendapat zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan. Untuk mencegah anemia seorang wanita sebaiknya mengonsumsi sedikitnya 60 mg zat besi dan 1 mg asam folat setiap hari. Akan tetapi jika ibu tersebut sudah menderita anemia maka sebaiknya mengonsumsi 2 tablet besi dan 1 asam folat per hari. Zat besi menyebabkan mual, konstipasi serta perubahan warna pada feses. Maka disarankan untuk minum tablet besi pada malam hari. Tablet besi sebaiknya diberikan saat diketahui ibu tersebut hamil sampai 1 bulan sesudah persalinan. Zat besi penting untuk mengompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan serta perkembangan janin yang adekuat (Rukiyah, dkk, 2013).

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

DJJ harus dipantau setiap kali ibu hamil diperiksa. DJJ normal pada bayi adalah 120-160 kali/menit. Hal yang perlu diperhatikan pada saat auskultasi DJJ adalah Frekuensi normal DJJ 110-140 kali/menit dan irama teratur.

8. Temu Wicara dalam Rangka Persiapan Rujukan

Temu wicara mengenai persiapan tentang segala sesuatu yang kemungkinan yang terjadi selama kehamilan penting dilakukan, ibu dapat segera mendapat pertolongan secara tepat, karena kematian ibu sering terjadi karena 3T, yaitu terlambat mengenali bahaya, terlambat untuk dirujuk dan terlambat mendapat pertolongan yang memadai (Walyani, 2015).

9. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan pada ibu hamil yaitu Urinalisis (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga) untuk mendeteksi adanya hipertensi atau preeklamsi.

Reduksi urin untuk mendeteksi adanya DM dan kadar hemoglobin pada trimester ketiga terutama jika dicurigai anemia.

10. Tatalaksanaan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dari hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

d. Tanda-Tanda bahaya Kehamilan

Menurut Walyani (2015) tanda-tanda bahaya kehamilan adalah:

1. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari preeklamsia.

2. Bengkak pada wajah dan jari – jari tangan

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

3. Keluar cairan per vaginam

Cairan per vaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun leukhore yang patologis.

4. Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin berkurang biasanya disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam.

5. Nyeri perut yang hebat

Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, penyakit kantong empedu, solutio plasenta.

2.1.3. Anemia dalam Kehamilan

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruhan jaringan (Tarwoto, 2013).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Saifuddin, 2013).

b. Kriteria Anemia (Tarwoto, 2017)

Kriteria anemia menurut WHO (1968) adalah:

- 1) Laki-laki dewasa : hemoglobin <13 gr/dl
- 2) Wanita dewasa tidak hamil : hemoglobin <12 gr/dl
- 3) Wanita hamil : hemoglobin <11 gr/dl
- 4) Anak umur 6-14 tahun : hemoglobin <12 gr/dl
- 5) Anak umur 6 bulan-6 tahun : hemoglobin <11 gr/dl

Secara klinis kriteria anemia di Indonesia umumnya adalah:

- a) Hemoglobin <10 gr/dl
- b) Hematokrit <30 %
- c) Eritrosit <2.8 juta/mm³

c. Derajat Anemia

Derajat anemia berdasarkan kadar hemoglobin menurut kemenkes (2015) :

- 1) Ringan sekali : Hb 11 gr/dl – batas normal
- 2) Ringan : Hb 9 gr/dl – 10 gr/dl
- 3) Sedang : Hb 7 gr/dl – 8 gr/dl
- 4) Berat : Hb <7gr/dl

d. Dampak Anemia

menurut Tarwoto (2017) dampak anemia pada kehamilan yaitu

- 1) Abortus, lahir prematur, lamanya waktu partus karena kurangnya daya dorong rahim, perdarahan postpartum, rentan infeksi, rawan dekompensasi kordis pada penderita dengan Hb kurang dari 6 gr%.
- 2) Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok bahkan kematian ibu saat persalinan, meskipun tidak disertai perdarahan.
- 3) Pada kala nifas : terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperinium, pengeluaran asi berkurang.

e. Pencegahan dan Terapi Anemia

- 1) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi. Makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna, hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makanan sayur-sayuran dan buah buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
- 2) Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD).
- 3) Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti cacangan, malaria, dan penyakit TBC.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Menurut Rustam Mochtar (2013), persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) yang dapat hidup ke dunia luar,dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain.

Menurut Margareth ZH (2013) Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Persalinan normal atau disebut juga persalinan spontan. Pada persalinan ini, proses kelahiran bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri berlangsung tanpa bantuan alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam (Jannah, 2017)

b. Fisiologis Persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) perubahan fisiologis pada persalinan

1. Perubahan Fisiologis pada Kala I

a) Perubahan Tekanan Darah

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

b) Perubahan Metabolisme

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

c) Perubahan Suhu Badan

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

d) Denyut Jantung

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

e) Pernafasan

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

f) Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal.

g) Perubahan Gastrointestinal

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

h) Perubahan Hematologis

Hemoglobin akan meningkat 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000s/d 15.000 *White Blood Cell* (WBC) sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

i) Kontraksi Uterus

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

j) Pembentukan Segmen Atas Rahim dan Segmen Bawah Rahim

Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara isthmus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

l. Perkembangan *Retraksi Ring*

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

m. Penarikan Serviks

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

n. OUI dan OUE (ostium uteri externa)

Pembukaan serviks disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala.

o. Show

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

p. Tonjolan Kantong Ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menonjol ke ostium uteri internum yang terbuka.

q. Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II

a) Kontraksi Uterus

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

b) Perubahan-Perubahan Uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar.

c) Perubahan pada Serviks

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

d) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva.

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

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

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, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

Pada kala III, 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 uterus.

c. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016), tanda-tanda persalinan antara lain:

1. Adanya Kontraksi Rahim

Tanda awal ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi, dimana kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar dan kemudian terbuka serta otot pada fundus menjadi lebih tebal.

Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu: a) *Increment* yaitu ketika intensitas terbentuk, b) *Acme* yaitu puncak atau maksimum, c) *Decement* yaitu ketika otot relaksasi.

2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Dengan adanya pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar dengan sedikit arah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler dalam terputus.

3. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Keluarnya air-air dalam jumlah yang cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban biasanya akan pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap, namun kadang-kadang

ketuban pecah pada pembukaan kecil. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

4. Penipisan dan Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului pembukaan servik, pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah itu aktivitas uterus akan menghasilkan pembukaan serviks. Namun pada ibu multipara dan seterusnya penipisan dan pembukaan cenderung terjadi secara bersamaan. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Lima aspek benang merah

Ada lima aspek dasar atau lima benang merah dan saling terkait dalam asuhan persalinan normal yang bersih dan aman dan beberapa hal yang wajib dilaksanakan bidan (Asri dkk, 2017) yaitu :

- 1) Aspek pengambilan keputusan klinik
- 2) Asuhan sayang ibu dan bayi
- 3) Pencegahan *infeksi*
- 4) Pencatatan SOAP dan *Partograf*
- 5) Rujukan

b. Rekomendasi Kebijakan Teknik Asuhan Persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) rekomendasi kebijakan teknis asuhan persalinan dan kelahiran adalah:

1. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi harus dimasukkan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman.
2. Partograf harus digunakan untuk memantau persalinan dan berfungsi sebagai suatu catatan rekam medic untuk persalinan, selama persalinan normal, intervensi hanya dilaksanakan jika benar-benar dibutuhkan. Prosedur ini hanya dibutuhkan jika ada infeksi atau penyulit.
3. Manajemen kala III, termasuk melakukan penjepitan dan pemutusan tali pusat secara dini, memberikan suntikan oksitosin IM, melakukan penegangan tali pusat terkendali (TTP) dan segera melakukan masase fundus, harus dilakukan pada semua persalinan normal.

4. Penolong persalinan harus tetap tinggal bersama ibu dan bayi setidaknya-tidaknya 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu sudah dalam keadaan stabil. Fundus harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
5. Masase fundus harus dilakukan sesuai kebutuhan untuk memastikan tonus uterus tetap baik, perdarahan minimal dan pencegahan perdarahan.
6. Selama 24 jam pertama setelah persalinan, fundus harus sering diperiksa dan dimasase sampai tonus baik. Ibu atau anggota keluarga dapat diajarkan melakukan hal ini.
7. Segera setelah lahir seluruh tubuh terutama kepala bayi harus segera diselimuti dan bayi segera dikeringkan serta dijaga kehangatannya untuk mencegah terjadinya hipotermi.
8. Obat-obatan esensial, bahan dan perlengkapan harus disediakan oleh petugas dan keluarga.

c. Asuhan Pesalinan normal

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Menurut (prawirohardjo,2014).

APN terdiri dari 60 langkah yaitu :

1. Mengamati tanda 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, Vulva dan sfingter ani membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steri sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.

5. Memakai satu sarung dengan DTT atau untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Memastikan Denut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/ menit)
11. Memberitahu Ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu Ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. 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.

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau sterip pada kedua tangan
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 bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa 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 janin 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 putaran paksi luar secara spontan.
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 kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku

dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.
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 penek, 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 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada bayinya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

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. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi 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. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
39. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
40. 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)
41. 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 didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
42. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
43. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
44. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
45. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
46. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
47. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.

48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. Dua sampe tiga kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 20- 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - 1) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - 2) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
51. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
52. Mengevaluasi kehilangan darah.
53. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
54. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
55. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. 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. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawirohardjo 2014)

2.3. Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Menurut Walyani, (2015), masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan. Proses masa nifas berkisar antar 6 minggu atau 40 hari.

b. Fisiologis Nifas

Pada masa nifas ibu juga mengalami perubahan fisiologis (saleha, 2013) :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involsi. Pada masa ini juga terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain:

a) Uterus

Proses *involusi* adalah proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* keluar akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*. *Involusi uterus* lebih lambat pada multipara. *Subinvolusi* adalah kegagalan *uterus* untuk kembali pada keadaan tidak hamil. Penyebab *subinvolusi* yang paling sering adalah tertahannya *fragmen plasenta* dan *infeksi*.

b) *serviks*

segera setelah berakhirnya kala, serviks menjadi sangat lembek, anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan dari retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum

c) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas lochea terbagi menjadi tiga jenis, yaitu:

1. *Lochea rubra/merah (kruenta)*

Lochea ini berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochia yang akan keluar selama 2-3 hari postpartum

2. *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3-7 hari postpartum.

3. *Lochea Serosa*

Lochea serosa lebih pucat dari lochea rubra cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 hari pascapersalinan. Warnanya merah jambu kemudian menjadi kuning *Lochea* ini berbentuk serum, .

4. *Lochea Alba*

Lochea alba adalah lochea yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

Lochea mempunyai bau khas, tidak seperti bau menstruasi bau ini lebih terasa tercium pada lochea serosa, bau ini juga

akan semakin lebih keras jika tercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan ada infeksi. Hal yang biasanya ditemui pada seorang wanita adalah adanya jumlah lochia yang sedikit pada saat ia berbaring dan jumlahnya meningkat pada saat ia berdiri. Jumlah rata-rata pengeluaran lochia adalah kira-kira 240-270ml

d) *Vagina*

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas ber dinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang kembali seperti ukuran seorang nullipara. Ruage timbul kembali pada minggu ketiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara

e). *Payudara*

pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis yaitu sebagai berikut:

1. Produksi susu

2. Sekresi susu atau *let down*

Selama Sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi yang baru lahir setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin. Sampai hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Ketika bayi mengisap puting, reflex saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflex let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada

putting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini dapat berlanjut sampai waktu yang lama.

2. Sistem Pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi. Pada ibu nifas terutama yang partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltic usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltic usus, serta bias juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum.

3. Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal pascapartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan kira-kira dua sampai delapan minggu untuk hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius dapat menetap selama tiga bulan.

4. Sistem Muskuloskeletal

Ligament-ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang, sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang fascia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilsasi sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan.

5. Perubahan tanda-tanda vital:

Beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal.

a) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada *postpartum* dapat menandakan terjadinya *preeklamsi postpartum*.

d) Pernafasan

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

6. Perubahan Sistem *Kardiovaskular*

a) Volume darah

Pada persalinan *pervaginam*, ibu kehilangan darah sekitar 300-400cc. Bila kelahiran melalui SC, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri atas volume darah dan *haemotokrit*. Pada persalinan *pervaginam*, *hemotokrit* akan naik, sedangkan pada SC, *hemotokrit* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

b) Curah jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil, segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya

melintasi sirkulasi *utero plasenta* tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

C. Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lelah marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain. Pada awal kehamilan ibu beradaptasi menerima bayi yang dikandungnya sebagian besar dari dirinya. Perasaan gembira bercampur dengan kekhawatiran dan kecemasan menghadapi perubahan peran yang sebentar lagi akan dijalani (Walyani, , 2015).

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalamannya yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah (Walyani, 2015).

Hal-hal yang dapat membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi menjadi orang tua
- b. Respond dan dukungan dari keluarga
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Menurut Walyani membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain:

- a. Periode '*Taking In*'
 - 1) Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

- 2) Ia mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan.
- 3) Tidak tanpa gangguan sangat penting untuk mengurangi gangguan kesehatan akibat kurang istirahat.
- 4) Peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka, serta persiapan proses laktasi aktif.

b. Periode ‘*Taking Hold*’

- 1) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 *postpartum*.
- 2) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- 3) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB, BAK, serta kekuatan dan ketahanan tubuhnya.
- 4) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok.
- 5) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.
- 6) Pada tahap ini, bidan harus tanggap terhadap kemungkinan perubahan yang terjadi.
- 7) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingannya, jangan sampai menyinggung perasaan yang tidak nyaman.

c. Periode ‘*Letting Go*’

- 1) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah. Periode ini sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- 2) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat tergantung padanya.
- 3) *Depresi post partum* biasanya terjadi pada periode ini.

d. Kebutuhan Ibu Nifas

Kebutuhan ibu nifas sebagai berikut :

a. Nutrisi dan Cairan

Menu seimbang nifas adalah susunan makanan yang diperlukan oleh kebutuhan nifas yang diperlukan dalam tubuh supaya tubuh dalam keadaan sehat. Tujuan pemberian makanan kepada ibu nifas adalah untuk memulihkan tenaga ibu, memproduksi asi yang bernilai gizi tinggi, mempercepat penyembuhan luka, dan mempertahankan kesehatan.

b. Mobilisasi

Dimasa lampau, perawatan puerperiu teleem sangat konservatif, selama masa tersebut, ibu diharuskan tidur telentang selama 40 hari. Dampak perawatan tersebut adalah terjadi adhesi antar labium minus dan labium mayus kanan dan kiri dan tindakan tersebut berlangsung hamper enam tahun. Keuntungan perawatan mobilisasi dini adalah :

1. Melancarkan pengeluaran lokea, mengurangi infeksi puerperium.
2. Mempercepat involsi alat kandungan
3. Melancarkan alat fungsi gastrointestinal dan alat perkemihan
4. Meningkatkan kelancaran perdarahan darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

c. Eliminasi

Kencing hendaknya dapat dilakukan sendiri secepatnya. Ibu terkadang mengalami sulit kencing karena sfingter uretra tertekan kepala janin dan spasme akibat iritasi. Sfingterani selama persalinan. Selain itu, masalah buang air kecil tersebut dapat juga disebabkan oleh eema kandungan kemih yang terjadi selama persalinan.

d. Hygiene personal

Selama pascapartum, ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan sangat penting untuk pencegahan infeksi. Apabila dijaga kebersihannya, terutama kebersihan pribadi, ibu dapat terhindar dari infeksi yang dapat mengancam jiwa. Adapun personal hygiene yang perlu dilakukan seperti :

1. Kebersihan kulit
 2. Kebersihan pakaian
 3. Kebersihan tempat tidur
 4. Kebersihan lingkungan
 5. Kebersihan gizi
 6. Kebersihan perineum
 7. kebersihan rambut
 8. kebersihan payudara
- e. Istirahat
- 1) Anjurkan ibu beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
 - 2) Sarankan ibu untuk kembali menjalani kegiatan dirumah tangga seperti biasa secara perlahan, serta untuk tidur siang dan istirahat selagi bayi tidur
- f. Seksual
- Secara fisik hubungan suami istri aman dilakukan begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jari atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Apabila tidak keluar darah merah dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, hubungan suami istri dapat dimulai kapan saja, bila ibu siap.
- Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan, namun keputusan tersebut tergantung pada pasangan yang bersangkutan.
- g. Senam nifas
- Setelah melahirkan, kondisi ibu tidak lagi prima, karena merasa capek, tegang, dll. Latihan pasca-persalinan yang dinamakan dengan senam nifas dapat membantu ibu untuk mengatasi semua. Senam nifas dapat juga menegangkan otot-otot dan perut yang mengendur akibat kehamilan, begitu juga dengan vagina, otot-otot sekitar vagina dengan

otot-otot dasar panggul. Dengan melakukan senam nifas, pemulihan ibu menjadi cepat dan ibu tidak lagi terasa lesuh.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan alat-alat kandungan. Proses masa nifas berkisar antara 6 minggu atau 40 hari (Walyani, 2015)

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat – alat kandung kemih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira – kira 6 minggu

(Roito,2013)

b. Jadwal Kunjungan Nifas

Pada kunjungan nifas dilakukan empat kali kunjungan yaitu 6-8 jam *post partum*, 6 hari *postpartum*, 2 minggu *post partum* dan 6 minggu *postpartum* (Walyani, 2015).

Tabel 2.8
Jadwal Kunjungan Pada Ibu Selama Dalam Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam <i>post partum</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri - Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan - Memberi konseling pada ibu atau anggota keluarga tentang mencegah perdarahan masa nifas - Pemberian asi awal - Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir - Menjaga bayi tetap sehat.

2	6 hari <i>post partum</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan normal ; <i>uterus</i> berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. - Menilai adanya tanda-tanda demam, <i>infeksi</i> atau perdarahan <i>abnormal</i>. - Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, - cairan dan istirahat. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu <i>post partum</i>	Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu <i>post partum</i>	<ul style="list-style-type: none"> -menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami - Memberikan konseling untuk KB secara dini

(Sumber : walyani, & pruwoastuti , 2015)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 37-41 minggu (naomy, 2016).

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam persentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan, genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram (Jenny, 2013)

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra urine ke kehidupan ekstrasurine) dan toleransi bagi BBL untuk hidup dengan baik (Marmi,2015)

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1) Ciri-ciri bayi baru lahir

Menurut Jenny, 2013 adalah sebagai berikut :

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

c. Penilaian bayi baru lahir

Setelah bayi lahir letakan di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila memungkinkan,letakkan di dekat ibu misalnya di antara kedua

kaki ibu atau disebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering keringkan bayi terutama bagi muka dan tubuh bayi.

Tabel 2.9
Nilai Apgar

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ektermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan – merahan
Pulse (heart) atau frekuensi jantung	Tidak ada	<100 x / menit	>100x / menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerak mimic	Menangis, batuk bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ektermitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah , tidak teratur	Menangis kuat

2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

a. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran (Saifuddin, 2014)

Asuhannya adalah sebagai berikut:

1. Klem dan potong tali pusat
 - 1) Klemlah tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2 dan 3 cm dari pusat pangkal bayi (tinggalkan kira-kira satu cm diantara klem-klem tersebut)
 - 2) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari antara gunting dari tangan kiri anda
 - 3) Pertahankan kebersihan pada saat menolong tali pusat. Ganti sarung tangan anda bila ternyata sudah kotor. Potonglah tali

pusatnya dengan pisau atau gunting yang steril atau disinfeksi tingkat tinggi (DTT)

- 4) Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan peningkatan ulang yang lebih kuat
2. Jagalah bayi agar tetap hangat
 - 1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
 - 2) Gantilah handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh
 - 3) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit
 3. Kontak dini dengan bayi
 1. Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk:
 - 1) Kehangatan- mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir
 - 2) Ikatan batin dan pemberian ASI
 2. Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah “siap” (dengan menunjukkan reflex rooting).
 4. Pernapasan

Sebagian besar bayi akan bernapas spontan. Pernapasan bayi sebaiknya diperiksa secara teratur untuk mengetahui adanya masalah.

 1. Periksa pernapasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit
 2. Jika bayi tidak segera bernapas. Lakukan hal-hal berikut
 - 1) Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat
 - 2) Gosoklah punggung bayi dengan lembut
 3. Jika bayi masih belum mulai bernapas setelah 60 detik mulai resusitasi

4. Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 kali/menit) berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal atau nasal prongs

5. Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Yang lazim dipakai adalah larutan perak Nitrat atau Neosropin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Purwoastuti, 2016).

Menurut (imelda,2018)keluarga berencana adalah mengatur jumlah anak sesuai keinginan dan menentukan sendiri kapan akan hamil, serta bisa menggunakan metode KB yang sesuai dengan keinginan dan kecocokan kondisi tubuh.

Keluarga berencana (*family planning,planenned parenthood*) suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (yetti,2017).

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagiaan dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan program KB adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa, mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa, memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (yetti, 2017)

c. Metode alat Kontrasepsi efektif

1. Alat kontrasepsi Suntik KB

a. Keuntungan suntikan KB

- 1) Praktis efektif dan aman
- 2) Tidak mempengaruhi ASI, cocok digunakan untuk ibu menyusui
- 3) Dapat menurunkan kemungkinan anemia

b. Kontra indikasi suntik KB

- 1) Tersangka hamil
- 2) Perdarahan akibat kelainan ginekologi atau (perdarahan dari liang senggama) yang tidak diketahui penyebabnya.
- 3) Adanya tanda-tanda tumor/keganasan
- 4) Adanya riwayat penyakit jantung, hati, tekanan darah tinggi, kencing manis (penyakit metabolisme) paru berat

c. Efek samping

- 1) Gangguan haid
- 2) Depresi
- 3) Jerawat
- 4) Perubahan libido
- 5) Perubahan berat badan
- 6) Pusing dan sakit kepala
- 7) Hematoma
- 8) Infeksi dan abses

d. Cara menggunakan suntik KB

- 1) Depo provera, Depo progesterin dan Depo geston disuntikan intra muskuler setiap 12 minggu. Dengan kelonggaran batas waktu

suntik, bisa diberikan kurang dari 1 minggu dari patokan 12 minggu.

- 2) Noristerat bagi yang pertama kali menggunakan cara suntikan noristerat, disuntikan intra muscular setiap 8 minggu untuk 4 kali suntikan pertama. Dengan kelonggaran waktu biasa diberikan kurang dari 1 minggu dari patokan 8 minggu. Untuk suntikan ke-5 dan selanjutnya diberikan setiap 12 minggu, dengan kelonggaran batas waktu suntikan kurang dari 1 minggu dari patokan tiap 12 minggu.
- 3) Tryclofem disuntikan setiap 12 minggu intra muscular hampir sebagian kasus hampir sebagian kasus mendapat haid setiap bulan seperti biasa.

e. Prosedur kerja

Pengguna alat kontrasepsi suntik, adalah merupakan suatu tindakan invasive, untuk itu perlu memperhatikan teknik aseptik guna mencegah infeksi dan mencegah masalah penyebaran penyakit hepatitis B, hepatitis c atau AIDS sebaiknya gunakan jarum dan alat suntik sekali pakai (disposable) atau alat suntik baru jenis auto disable.

d. Jenis- Jenis Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk, mencegah terjadi kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun permanen (Muchtart, dkk, 2015)

Menurut Yeti (2017), jenis-jenis alat kontrasepsi, yaitu:

1) Kondom/karet KB

- a) Kondom adalah suatu kantong karet yang tipis, berwarna atau tak berwarna dipakai untuk menutupi penis yang ereksi sebelum dimasukkan ke dalam vagina sehingga nanti tertampung didalamnya dan tidak masuk vagina, dengan demikian mencegah terjadi pembuahan.
- b) Cara kerja kondom : mencegah spermatozoa bertemu dengan ovum/sel telur pada waktu senggama karena sperma tertampung dalam kondom.

c) Keuntungan :

1. Mencegah kehamilan.
2. Relatif murah
3. Memberi perlindungan terhadap penyakit – penyakit akibat seks (PAS)
4. Sedarhana, ringan, disposable.

d) Kerugian :

1. Angka kegagalan relatif tinggi.
2. Perlu menentukan sementara aktivita dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom.
3. Perlu dipakai secara konsisten, hati – hati dan terus menerus pada setiap senggama.

2) KB suntik

a) KB suntik adalah cara untuk mencegah kehamilan suatu yang diberikan melalui suntikkan hormonal.

b) Jenis yang tersedia antara lain : Depo provera 150 mg, Cyclofem 25 mg, dan Noristeran 200 mg.

c) Cara kerja :

- 1) Menghalangi ovulasi (masa subur).
- 2) Mengubah lendir serviks (vagina) menjadi kental.
- 3) Menghambat sperma dan menimbulkan perubahan pada rahim.
- 4) Mencegah terjadinya pertemuan sel telur dan sperma.
- 5) Mengubah kecepatan transportasi sel telur.

d) Keuntungan :

- 1) Sangat efektif .
- 2) Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri

e) Kerugian :

- 1) Gangguan haid.
- 2) kenaikan berat badan.

3) Pil KB

- a) Pil KB adalah hormon estrogen dan progestin yang berfungsi utama dari hormon progesteron adalah sebagai pengental cairan / lendir yang berbeda pada mulut rahim..
- b) Cara kerja :
 - 1) Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari ovarium.
 - 2) Mencegah implasi.
 - 3) Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui sperma.
- c) Keuntungan :
 - 1) Memilih efektifitas bila digunakan setiap hari.
 - 2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
 - 3) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- d) Kerugian :
 - 1) Harus disiplin.
 - 2) Dapat mengurangi ASI.

4) Implant

- a) Implant adalah alat kontrasepsi yang ditanam di bawah kulit (susuk KB).
- b) Jenis implant yang beredar di Indonesia antara lain : Norplant, implanon, indoplan, sinoplan, dan jadena.
- c) Kelebihan :
 - 1) Praktis, efektif.
 - 2) Tidak ada faktor lupa.
 - 3) Tidak menekan produksi ASI.
 - 4) Masa pakai jangka panjang 5 tahun.
- d) Kekurangan :
 - 1) Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
 - 2) Lebih mahal daripada KB yang pendek.
 - 3) Implant sering mengubah pola haid.

5) IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

- a) AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam.

- b) Cara kerja: produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan terhambatnya implanisasi, gangguan atau terlepasnya blastocyst yang telah berimplantasi di dalam endometrium.

6) Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan menutup saluran mani (vas deferens) yang menyalurkan sel mani (sperma) keluar dari pusat produksinya testis.

7) Tubektomi

Merupakan tindakan medis berupa penutupan tuba uterina dengan maksud tertentu untuk tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup.

2.5.2 Asuhan Kebidanan dalam Pelayanan Keluarga Berencana

a. Pengertian

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam melaksanakan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Imelda, 2018).

b. Konseling Keluarga Berencana

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 (Yetti, 2017).

c. Tujuan Konseling menurut yetti (2017) yaitu:

- 1) Meningkatkan penerimaan
- 2) Menjamin pilihan yang cocok
- 3) Menjamin penggunaan cara yang efektif

d. Langkah Konseling KB SATU TUJUH

Kata kunci SATU TUJUH adalah sebagai berikut:

a. SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

b. T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

c. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

d. TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

e. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

f. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

BAB 3

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

No.reg : 06/03/18

3.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada Ny SU dengan kehamilan trimester III di klinik pratama Wipa Jln.Sei Kambing no 22 medan. Untuk pendokumentasian asuhan adalah sebagai berikut.

Tanggal : 09 Maret 2017

Pukul : 11.35 Wib

Identitas/Biodata

Nama ibu	: Ny. SU	Nama Suami	: Tn. YP
Umur	: 26 tahun	Umur	: 31 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: wiraswasta
Alamat	: Jl.sei batang hari no.91	Alamat	: -
No Hp	: 082386064615	No. Hp	: -

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan pertama
Keluhan utama : kurang nafsu makan dan sering BAK
2. Riwayat perkawinan
Kawin 1 kali, kawin pertama berumur 18 tahun
3. Riwayat menstruasi
Menarche umur : 14 tahun
Siklus : 28 – 30 hari
Teratur/tidak : Teratur
Dismenore : ada
Banyaknya : 3x ganti pembalut
Lamanya : 5-7 hari
HPHT : 19-07-2017
TTP : 26-04-2018

4. Riwayat kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu.

Frekuensi : Trimester I 1 kali

Trimester II 1 kali

Trimester III 1kali

b. Pergerakan janin yang pertama sekali : November 2017 (usia kehamilan 20 minggu)

c. Pola Nutrisi

1. Makan : Porsi makan 3 kali sehari

Minum : Air putih > 9 gelas/hari

2. Pola eliminasi :

BAB : 2 x sehari, konsistensi keras, warna kekuningan.

BAK : 6 x sehari, warna jernih.

3. Kegiatan sehari hari : memasak, mencuci, membersihkan rumah.

4. Istirahat/tidur : siang \pm 2 jam, malam \pm 6 jam.

5. Seksualitas : frekuensi 1x seminggu, tidak ada keluhan.

a. Personal hygien

1. Kebiasaan Mandi : 3 x sehari

2. Kebiasaan membersihkan vulva : setiap kali mandi dan BAK

3. Kebiasaan mengganti pakaian dalam : setiap kali mandi/jika pakaian dalam basah

4. Jenis pakain dalam yang digunakan : kaos

b. Imunisasi TT : Tidak dilakukan

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

NO	Tanggal Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi	Penolong	BBL			Nifas	
							BB/PB	Kedadaan	JK	Keadaan	Laktasi
1	13-02-17	Aterm	Sontan	Klinik	Tidak ada	Bidan	2900 gr	Baik	L	Baik	Ya
2	H	A	M	I	L		I	N	I		

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan: Tidak ada

7. Riwayat kesehatan

1) Penyakit sistemik yang pernah/sedang di derita : Tidak ada

2) Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak ada

3) Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

4) Kebiasaan-kebiasaan

a. Merokok : Tidak ada

b. Minum jamu-jamuan : Tidak ada

c. Minum-minum keras : Tidak ada

d. Perubahan pola makan : Tidak ada

8. Keadaan Psikososial spiritual

a. Kelahiran ini : Diinginkan

b. Pengetahuan ini tentang kehamilannya : Baik

c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Baik

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Baik

e. Ketaatan ibu dalam beribadah : Baik

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

2. Tanda vital

TD : 110/80 mmhg

Temp : 36,5°C

HR : 86 kali per menit

RR : 24 kali per menit

3. TB : 159 cm

BB : 53 kg

BB Sebelumnya : 48 kg

LILA : 24 cm

IMT : BB (KG)

—————

$(TB (CM)/100)^2$

48 Kg

———— = 19,04 Kg/m

$(1,59)^2$

4. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Conjunctiva pucat, sklera tidak ikteri tidak ada oedem palpebra

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

Payudara : Bentuk simetris, aerola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol.

Abdomen : Bentuk simetris, tidak ada luka bekas operasi

Ektremitas : Varises tidak ada, Refleks Patella kiri kanan positif.

Genetalia : Tidak dilakukan

Anus : Tidak dilakukan

5. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a. Inspeksi abdomen

Bentuk : Simetris

Bekas Luka : Tidak ada

Stria gravidarum : Tidak ada

b. Palpasi

- Leopold I : TFU Pertengahan Pusat dan prosesus xyphoideus (PX), teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di fundus.
- Leopold II : Pada sebelah kiri perut ibu teraba bagian panjang memapan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin
- Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting
- Leopold IV : Belum masuk PAP (Convergent)
- TFU : 30 Cm
- c. Auskultasi
- DJJ : 140 kali per menit
- Interval : Teratur
- Punctum Maximum : Kuadran Kiri Bawah ibu
- TBJ : 155 (TFU – 13)
 $155 (30-13) = 2.635\text{gram}$

6. Pemeriksaan penunjang :

Hb : 10.1 gr%

ANALISA

Ny. SU G2 P1 A0, usia kehamilan (32-34 minggu), punggung kiri (puki), presentasi kepala, janin tunggal, kepala belum masuk PAP, janin hidup, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Anemia Sedang, kurang nafsu makan dan sering buang air kecil

Kebutuhan : Nutrisi, Konseling dan dukungan

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisi ibu saat ini mengalami anemia sedang dan bayinya dalam keadaan sehat, observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu baik.

Keadaan ibu

keadaan janin

TD : 110/80 mmhg

DJJ: 134 kali per menit

Temp : 37°C

HR: 86 kali per menit

RR: 24 kali per menit

Hb : 10,1 gr%

Ibu sudah mengetahui keadaanya

2. Menjelaskan kepada ibu tentang Hb ibu 10,1 gr% tergolong anemia ringan maka ibu dianjurkan untuk memenuhi nutrisinya dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti bayam, kacang merah, kacang tanah, daun singkong dan juga ibu harus mengkonsumsi daging, ikan dan telur serta mengkonsumsi buah-bauhan seperti buah naga, buah bit, terong belanda.

Ibu merasa tenang setelah mendapatkan dukungan

3. Memberikan penkes tentang rasa sakit di perut bawah ibu dan sering BAK.

Bahwa sakit pada perut di bagian bawah dan sering BAK merupakan hal fisiologis jadi untuk mengurangi rasa sakit perut bagian bawah dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring kiri atau miring kanan dan untuk mengatasi sering BAK maka ibu dianjurkan untuk tidak banyak minum pada malam hari

Ibu sudah mengerti tentang penkes yang diberikan.

4. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan seperti :
 1. Perdarahan yang keluar dari jalan lahir Perdarahan pervaginam tidak normal adalah merah, banyak, atau perdarahan dengan rasa, perdarahan kehamilan lanjut perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak/sedikit, nyeri
 2. Sakit kepala yang hebat yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat
 3. Pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan
 4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan, nyeri perut yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat

5. Bayi kurang bergerak seperti biasa bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam, gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat, dan bila ibu makan dan minum dengan baik. Jika terdapat keluhan di atas, sebaiknya ibu segera datang ke klinik atau pelayanan kesehatan terdekat.

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan.

5. Memberi penkes tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif bayi baru lahir

Ibu mengerti dan mau untuk IMD dan pemberian ASI

6. Memberikan tablet Fe 2x1 hari berguna mencegah *anemia* dan beritahu ibu diminum pada malam hari sesudah makan dengan air putih atau jus yang mengandung vitamin C guna untuk membantu proses penyerapan yang lebih baik.

Ibu mau diberi tablet Fe dan ibu bersedia meminumnya

7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dua minggu yang akan datang

Ibu bersedia dan akan datang dua minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.

Pembimbing lahan

Pelaksana Asuhan

(Hj. Nuranimah hasibuan Amd.Keb)

(Maryati)

3.1.1 Data Perkembangan I

Kunjungan II

Tanggal : 23 Maret 2018

Pukul : 14.00 wib

DATA SUBJEKTIF

- 1) Ibu ingin memeriksa kehamilannya dan ingin mengetahui perkembangan janinnya dan ini adalah jadwal kunjungan ulang
- 2) Ibu mengatakan kalau ibu sudah mengerti bahwa sering buang air kecil
- 3) Ibu mengatakan sudah mengonsumsi Tablet Fe yang diberikan klinik

DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum ibu sadar

b) Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg Temp : 36,7⁰

HR : 84 kali per menit RR : 20 kali per menit

c) TB : 159 cm

BB sebelumnya : 48 kg BB sekarang : 59 kg

Penambahan BB : 11 kg

LILA : 32 cm

e) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka operasi

f) *Aerola mammae* : *Hiperpigmentasi*

g) Puting susu : Menonjol

h) *Kolostrum* : ada

i) Palpasi Abdomen

Leopold I

TFU pertengahan pusat dan Px (Prosesus xiphoideus), Teraba bagian lunak bundar yaitu bokong janin

Leopold II

Teraba bagian panjang keras memapan di sebelah kiri ibu yaitu punggung janin dan bagian terkecil janin di sebelah kanan perut ibu yaitu ekstremitas janin

Leopold III

Teraba bagian bundar dan keras yaitu kepala janin

Leopold IV

Bagian terbawah belum masuk di PAP (*konvergen*)

TFU : 32 Cm

DJJ : 142 kali/per menit

TBJ : $(TFU-13) \times 155 = (32-13) \times 155 = 2.945$ gram

2. Pemeriksaan Penunjang

HB : 10,9 gr/dl, Alat yang digunakan : HB digital

ANALISA

Ny SU G2P1A0 usia kehamilan 34-36 minggu, punggung kiri (pu-ki), presentasi kepala, janin tunggal, kepala belum masuk PAP, janin hidup, keadaan ibu dan janin baik .

Masalah : Anemia ringan.

Kebutuhan : Konseling, dan dukungan

PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu kepada ibu bahwa kondisi ibu saat ini mengalami anemia ringan dan bayinya dalam keadaan sehat, observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu baik.

Keadaan ibu

TD : 120/80 mmhg

Temp : 37°C

HR : 86 kali per menit

RR : 24 kali per menit

HB : 10,9 gr/dl, Alat yang digunakan : HB digital

keadaan janin

DJJ: 142 kali per menit

TBJ : 2.945 gram

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe 2x1 hari berguna untuk mencegah *anemia* dan beritahu ibu diminum pada malam hari sesudah makan

dengan air putih atau jus yang mengandung vitamin C guna membantu penyerapan lebih baik.

Ibu mengerti tujuannya tablet besi (fe) dan mau mengonsumsinya.

- 3) Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan di tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang dan jika ada tanda-tanda diatas maka menganjurkan ibu agar segera datang ke klinik. Dan jika terdapat keluhan di atas, sebaiknya ibu segera datang ke klinik atau pelayanan kesehatan terdekat.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan yang dijelaskan.

- 4) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri/mules yang semakin kuat dan terus-menerus, keluar lendir bercampur darah serta keluar cairan ketuban.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

- 5) Memberitahu ibu untuk segera mempersiapkan persiapan persalinan yaitu perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, tempat bersalin, dan dana persalinan.

Ibu sudah mengerti persiapan untuk persalinan

- 6) Memberikan konseling tentang KB untuk menunda atau menjarangkan kehamilan selanjutnya.

Ibu sudah mengerti dan akan menanyakan kepada suaminya

- 7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan dua minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan lain

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan lain

Pembimbing Lahan

Pelaksana Asuhan

(Hj.Nuranimah Hasibuan, Amd.Keb)

(Maryati)

3.1.3 Data Perkembangan II

Kunjungan III

Tanggal : 5 April 2016

Pukul : 10.00 wib

DATA SUBJEKTIF

- 1) mengatakan sudah mengonsumsi tablet Fe yang diberikan klinik

DATA OBJEKTIF

1). Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum ibu sadar

b) Tanda Vital

TD : 110/70 mmHg Temp : 36,5⁰c

HR : 82 x/i RR : 23 x/i

c) TB : 159 cm

BB sebelum hamil : 48 kg

BB sekarang : 60 kg

Penambahan BB : 12 kg

LILA : 30 cm

d) Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada luka operasi

e) *Aerola mammae* : *Hiperpigmentasi*

f) Putting susu : Menonjol

g) *Kolostrum* : ada

h) *Abdomen* : bentuk asimetris, bekas luka tidak ada,
Linea nigra, striae lipid

- Leopold I

TFU 3 jari dibawah Px (Prosesus xiphoides), Teraba bagian lunak bundar yaitu bokong janin,

- Leopold II

Teraba bagian panjang keras memapan di sebelah kiri ibu yaitu punggung janin dan bagian terkecil janin di sebelah kanan perut ibu yaitu ekstremitas janin

- Leopold III
Teraba bagian bulat dan keras yaitu kepala janin
- Leopold IV
Bagian terbawah sudah masuk PAP (*divergen*)
TFU : 31 Cm
DJJ : 144 kali per menit
TBJ: $(TFU-11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3.100$ gram

2. Pemeriksaan Penunjang

- Hb: 11,3 gr/dl Alat Yang Digunakan : HB digital

ANALISA

Ny SU G2P1A0 usia kehamilan 38-40 minggu, punggung kiri (puki), presentasi kepala, janin tunggal, kepala belum masuk PAP, janin hidup, keadaan ibu dan janin baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :Konseling Perlengkapan Bayi dan Ibu,

PENATALAKSANAAN

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

Tanda-tanda vital : Normal

Keadaan ibu	keadaan janin
TD : 110/70 mmhg	DDJ:144 kali per menit
Temp: 37°C	TBJ : 3100 gram
HR : 86 kali per menit	
RR : 24 kali per menit	
HB : 11,3 gr/dl, Alat yang digunakan	: HB digital

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- 2) Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet zat besi (Fe) 1x1 hari untuk mencegah anemia dan beritahu ibu diminum pada malam hari sesudah makan dengan air putih atau jus yang mengandung vitamin C guna membantu penyerapan lebih baik.

Ibu mengerti tujuannya tablet besi (fe) dan mau tetap meminumnya.

- 3) Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri/mules yang semakin kuat dan terus-menerus, keluar lendir bercampur darah serta keluar cairan ketuban.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

- 4) Memberitahu ibu penkes tentang IMD saat persalinan dan pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain sampai umur bayi berumur 6 bulan.

Ibu sudah mengetahui tentang ASI Eksklusif.

- 5) Memberitahu ibu untuk segera mempersiapkan persiapan persalinan yaitu perlengkapan berkas BPJS, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, tempat bersalin, dan dana persalinan.

Ibu sudah mengerti persiapan untuk persalinan

- 6) Memberikan konseling tentang KB untuk menunda atau menjarangkan kehamilan selanjutnya.

Ibu sudah mengerti tentang KB dan mengatakan ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

- 7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan 1 minggu lagi atau apabila ada keluhan lain

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan lain

Pembimbing Lahan

(Hj.Nuranimah,Amd.Keb)

Pelaksana asuhan

(Maryati)

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1 Data Perkembangan Kala I

No.reg : 04/04/18

Tanggal : 16 April 2017

Pukul : 15.00 Wib

DATA SUBJEKTIF

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan.

DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Ibu tampak menahan kesakitan.
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital

TD : 110/80mmHg	Pernafasan : 22x/menit
Nadi : 86x/menit	Suhu : 36,7 0°C

 - a. Mata
 - a) Konjungtiva : Merah muda
 - b) Sklera : Tidak ikterus
 - c) Odem palpebra : Tidak ada pembengkakan
 - b. Dada
 - a) Mammae : Simetris
 - b) Areola mammae : Menghitam
 - c) Puting susu : Menonjol
 - d) Benjolan : Tidak ada
 - e) Pengeluaran Colostrum: Ada
 - c. Ekstremitas : Tidak oedem

Varises	: Tidak ada
Refleks Patella	: (+) Kanan, Kiri

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a. Abdomen :

- Inspeksi : Membesar dengan arah memanjang, tidak ada bekas luka operasi.

- Palpasi

Leopold I : TFU : Pertengahan pusat dan processus xifoideus (PX) (31cm), teraba bagian bulat, keras, melenting di fundus.

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, memapan, lurus, keras disisi kiri perut ibu dan bagian- bagian kecil disisi kanan perut ibu.

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

Leopold IV : Teraba bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Divergen).

TBBJ = TFU - 11 (Sudah masuk PAP) x 155
 = 31 – 11 x 155
 = 3100 gram

Auskultasi

DJJ : Ada, Punctum maksimum kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : 140x/menit, Teratur

His : Frekuensi 3 x dalam 10 menit, durasi 35 detik, kuat

b. Anogenital

- Inspeksi : Terlihat keluar lendir bercampur darah, Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 15.30 wib dengan hasil teraba portio lembek, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, persentasi kepala.

ANALISA

NY. SU G2P1A0, Usia kehamilan 40-42 minggu, inpartu kala I Fase aktif.

PELAKSANAAN

Tanggal : 16 April 2018

Pukul : 15.30 Wib

1. Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahukan kondisi ibu dan janin serta memantau perkembangan TTV, HIS, DJJ setiap ½ jam.

TD : 120/80 mmHg	His	: 3x/10'/35"
------------------	-----	--------------

RR : 22x/i	Pembukaan	: 6 cm
------------	-----------	--------

HR : 83 x/i	Temp	: 36,5°C
-------------	------	----------

DJJ : 148 x/i		
---------------	--	--

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.

2. Memberikan dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami/keluarga untuk selalu mendampingi ibu dan memberikan makan/minum kepada ibu.

Suami mendampingi ibu dan memberi makan dan minum. Ibu mau makan dan minum yang diberikan suaminya.

3. Menganjurkan ibu untuk banyak berjalan dan jongkok agar kepala bayi semakin turun.

Ibu banyak berjalan dan berjongkok. Jika merasa lelah ibu beristirahat sebentar dan berjalan- jalan kembali.

4. Mengajarkan posisi yang nyaman untuk proses persalinan. Ibu memilih posisi tidur dengan kepala sedikit lebih tinggi dari kaki.

5. Menyiapkan partus set untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi. Bidan sudah menyiapkan partus set dan perlengkapan ibu dan bayi.

6. Memantau keadaan umum ibu dan janin serta memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Partograf sudah dilampirkan.

Pembimbing Lahan

Pelaksana Asuhan

(Hj.Nuranimah Hasibuan, Amd.Keb)

(Maryati)

3.2.2 Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 16 April 2018

Pukul : 19.30 Wib

DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya mules semakin sering, keluar air yang banyak dari kemaluan, ada keinginan untuk meneran, dan merasa seperti ingin BAB.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

a. RR : 22 kali/menit

b. Suhu : 37°C

c. Pols : 78 kali/menit

2. Pemeriksaan Kebidanan

a. Inspeksi : Ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perenium menonjol dan vulva membuka.

Pengeluaran/ vaginam : Darah

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

HIS : Frekuensi 5 x dalam 10 menit, durasi detik, kuat

DJJ : 140x/menit.

ANALISA

NY. SU G2P1A0, Inpartu Kala II

PELAKSANAAN

Tanggal : 16 April 2018

Pukul : 19.30 WIB

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.

Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.

Perineum menonjol.

Vulva dan sfingter ani membuka

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3. Memakai alat perlindungan diri (APD) dan mendekatkan partus set.
APD sudah dipakai dan partus set sudah lengkap.
4. Pukul : 19.30 WIB, memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.
5. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
6. Meletakkan handuk atau bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
Handuk sudah diletakkan.
7. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
8. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
9. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
10. Saat kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang dilapisi kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan kepala bayi dengan tekanan yang lembut agar tidak terjadi defleksi secara tiba-tiba dan membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
11. Dengan lembut membersihkan muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
12. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
13. Setelah kepala lahir, menunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.

14. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memposisikan tangan secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi berikutnya. Dengan lembut dengan menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
15. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
16. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Pembimbing Lahan

Pelaksanaan Asuhan

(Hj. Nuranimah Hasibuan, Amd.Keb)

(Maryati)

3.2.2 Data Perkembangan Kala III

Tanggal : 16 April 2018

Pukul : 20.01 Wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa lelah tapi senang atas kelahiran bayinya dan ibu mengatakan perutnya masih mules dan merasakan adanya keluar darah dari kemaluannya.

OBJEKTIF

TFU setinggi pusat, uterus teraba bulat dan keras, kandung kemih kosong, terlihat tali pusat menjulur di vagina dan ada semburan darah tiba-tiba.

ANALISA

Ny. SU Postpartum Kala III

PENATALAKSANAAN

1. Mengeringkan bayi menggunakan handuk yang ada diatas perut ibu untuk mencegah hipotermi.
2. Menilai keadaan bayi, pukul 20.01 Wib bayi lahir normal, spontan, bugar dan menangis kuat, jenis kelamin perempuan
3. Memastikan tidak ada janin kedua.
4. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin untuk membantu pelepasan plasenta.
5. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, melakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
6. Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), dengan memegang tali pusat dengan satu tangan, terlihat tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu adanya semburan darah dan tali pusat semakin panjang.
7. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva.

8. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas simpisis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
9. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangam ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekaan uterus ke arah atas dan belakang (dorsal kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri.
10. Saat plasenta tampak 2/3 bagian memegang plsenta dengan satu tangan dan tangan yang lain memutar plasenta searah jarum jam agar selaput ketuban terpilin. Plasenta lahir lengkap dengan selaput ketuban pada pukul 20.15 Wib.
11. Melakukan masase dengan gerakan melingkar atau searah jarum jam dengan lembut hingga uterus, memastikan uterus berkontraksi dengan baik.
12. Menilai plasenta : Kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh, dan masukkan plasenta ke dalam wadah tempat plasenta.
13. Meletakkan bayi di atas dada ibu atau melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan tetap diselimuti dari atas untuk menjaga kehangatan bayi.

Pembimbing Lahan

Pelaksanaan Asuhan

(Hj.Nuranimah Hasibuan, Amd.Keb)

(Maryati)

3.2.3 Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 16 April 2018

Pukul : 20.20 WIB

SUBJEKTIF

Ibu tampak senang dan mengatakan lega karena bayi lahir normal dan plasenta juga sudah lahir. Ibu mengatakan perutnya masih mules. Ibu mengatakan lapar dan haus dan ingin makan dan minum.

OBJEKTIF

Keadaan umum ibu	: Baik,	Kesadaran	: Composmentis
TD	: 110/70 mmHg	RR	: 23x/i
HR	: 78x/i	Temp	: 37 °c
Kontraksi	: Baik		
TFU	: 2 jari dibawah pusat		
Kandung kemih	: Kosong		
Laserasi	: Tidak terdapat laserasi jalan lahir		

ANALISA

Ny. SU post partum kala IV

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan keadaan umum ibu, memberitahukan kepada ibu bahwa plasenta lahir lengkap dan keadaan ibu dan bayi baik.

TTV: TD	: 110/80 mmHg	HR	: 78 x/i
RR	: 24 x/i	Temp	: 37 °c
TFU	: 2 jari dibawah Pusat	Kontraksi	: Baik

Bayi sehat bugar dan bayi sedang bersama dengan ibunya.

2. Memeriksa laserasi jalan lahir dan jumlah perdarahan ± 100 cc.
3. Mendekontaminasi alat-alat dengan larutan klorin 0,5% dengan cara merendam dilarutan klorin 0,5% selama 10 menit dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
4. Memindahkan dan menjelaskan konsep rooming in (rawat gabung). Ibu harus satu ruangan dengan bayi, keuntungannya ibu lebih dekat dengan bayi, dan

mempermudah pemberian ASI kapan saja yang dibutuhkan bayi setelah 2 jam post partum.

5. Menganjurkan Ibu istirahat guna memulihkan kembali kondisinya.
6. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kala IV seperti fundus uteri teraba lembek dan menjelaskan cara masase uterus sendiri ataaau dibantu oleh keluarga seperti meraba bagian yang keras pada perut ibu dan memutar searah jarum jam selama 15 detik.
7. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.
8. Melakukan pemantauan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.

Pembimbing Lahan

Pelaksana Asuhan

(Hj.Nuranimah Hasibuan,Amd.Keb)

(Maryati)

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny. SU

3.3.1 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas pertama (6 Jam Postpartum)

Tanggal : 17 April 2018

Pukul :02.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perut masih terasa mules, lochea rubra masih keluar dari alat kemaluan, ASI lancar, bayi menyusui dengan baik.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda Vital

TD : 110/80mmHg Temp : 36,5°C

HR : 86x/menit RR : 22x/i

2. Pemeriksaan payudara :

Payudara : Simetris

Puting susu : Menonjol kiri/kanan

Pengeluaran ASI : Ada pengeluaran colostrum

3. Pemeriksaan khusus dan nifas

a. Abdomen

Palpasi :

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : ada

Kandung kemih : kosong

b. Pemeriksaan vulva perineum

Pengeluaran lochea : Lochea rubra

Laserasi : Tidak ada laserasi jalan lahir

ANALISA

Ny. SU 6 jam postpartum, normal

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ia alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ia alami.

2. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa kondisi ibu baik yang dipantau dari tanda-tanda vital

TD	: 110/80mmHg	Temp	: 36,5°C
HR	: 80x/menit	RR	: 22x/i

 Ibu sudah mengetahui kedaannya

3. Mengobservasi jumlah perdarahan dan kontraksi uterus. Perdarahan dalam batas normal, uterus teraba keras.

4. Memberikan ibu makan dan minum yaitu nasi putih, ikan, daging, sayur dan susu 1 gelas. Menganjurkan ibu agar banyak mengkonsumsi sayur untuk memperbanyak produksi ASI. Ibu sudah mendapat asupan nutrisi.

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin agar ASI lancar. Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara selama menyusui bayinya, yaitu dengan mengoleskan baby oli pada kedua puting susu, lalu mengerakkan/ 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 kelaianan payudara. Ibu bersedia membersihkan payudaranya

7. Mengajarkan ibu untuk membersihkan vulvanya serta sesering mungkin mengganti pembalut.

Ibu sudah membersihkan vulvanya dan mengganti pembalut.

8. Menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang ± 2 jam dan malam ± 6 jam. Ibu sudah mengerti dan sudah beristirahat.

Pembimbing Lahan

Pelaksana Asuhan

(Hj.Nuranimah Hasibuan,Amd.Keb)

(Maryati)

3.3.2 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Ke dua (6 Hari Pospartum)

Tanggal : 23 April 2018

Pukul : 15.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tenaganya sudah mulai pulih, mules pada perut sudah mulai berkurang, sudah dapat berjalan-jalan disekitar rumah, nafsu makan meningkat dan ASI sudah lancar.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
 - a. TD :120/80 mmHg
 - b. HR :85x/i
 - c. RR :23x/i
 - d. Temp : 36°c
3. TFU :Pertengahan pusat- simfisis
4. Pengeluaran lochea
 - Warna : Merah kecoklatan (sanguilenta)
 - Bau : Tidak ada
5. Eliminasi
 - BAK : 4-5 kali sehari
 - BAB : 1 kali sehari

ANALISA

Ny. SU 6 Hari postpartum, normal.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa keadaannya baik dan sudah mulai pulih
Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, hasilnya TFU pertengahan pusat dan sympsis, uterus berkontraksi dengan baik.

3. Memberitahukan bahwa pengeluaran loch merah kecoklatan (sanguilenta)
Ibu telah menengeahuinya
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan istirahatnya
Ibu akan mengatur pola istirahatnya
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
Ibu sudah bisa menyusui dengan benar dan ASI lancar keluar
6. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.
7. Mengingatkan kembali pada Ibu untuk melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadi bendungan ASI dan ASI pun lancar dengan cara membersihkan putting susu pada saat mandi Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.

Pembimbing Lahan

Pelaksana Asuhan

(Hj.Nuranimah Hasibuan,Amd.Keb)

(Maryati)

3.3.3 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas ke III (2 minggu postpartum)

Tanggal : 1 Mei 2018

Pukul : 14.30 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sudah tidak merasa mules pada perut, sudah dapat melakukan pekerjaan rumah, sudah dapat mengurus bayinya, sudah mengetahui cara menyusui yang benar, ASI lancar dan ibu selalu mengkonsumsi buah dan sayur.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
 - a. TD :120/80 mmHg
 - b. RR :23x/i
 - c. HR :86x/i
 - d. Temp :36°c
3. Tinggi fundus uteri: Tidak teraba
4. Lochea
Berwarna kekuningan (Lochea Serosa) dan tidak berbau.

ANALISA

Ny. SU 2 minggu postpartum, normal

PELAKSANAAN

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

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 22 kali/menit
Pols	: 82 kali/menit	Suhu	: 36,5°C

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Memastikan Involusi uterus ibu berjalan dengan normal, tinggi fundus uteri tidak teraba, lochea tidak berbau.

3. Mengajarkan ibu untuk menyusukan bayinya 2 jam sekali dan dapat diberikan kapan saja saat bayi haus.
Ibu mengerti dan mau melakukan penkes yang diberikan.
4. Mengajarkan ibu untuk tetap mengkonsumsi sayuran seperti bayam, daun katuk dan labu siam supaya membantu produksi ASI dan minum air putih minimal 1 gelas sebelum dan sesudah menyusui.
Ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Memberikan penkes KB pada ibu, mengajarkan ibu untuk menggunakan KB setelah 42 hari masa nifas, dan menjelaskan jenis, keefektifan, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai dengan keadaan ibu.
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berdiskusi dahulu dengan suami tentang metode KB yang akan digunakan.
6. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya imunisasi setiap bulan
ibu bersedia membawa bayinya imunisasi.

Pembimbing Lahan

Pelaksana Asuhan

(Hj.Nuranimah Hasibuan, Amd.Keb)

(Maryati)

3.3.4 Catatan Perkembangan Kunjungan Nifas Ke-IV (6 minggu postpartum)

Tanggal : 28 Mei 2018

Pukul : 16.00 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, sudah bisa melakukan pekerjaan rumah, ASI keluar lancar, tidak ada masalah dalam menyusui bayinya, dan hanya memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, dan nafsu makan ibu bertambah.

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg
 - HR : 85x/menit
 - RR : 23x/i
 - Suhu : 36,2°c
3. Fundus uteri : Tidak teraba
4. Pengeluaran pervaginam
 - Lochea : Cairan berwarna putih (lochea alba)

ANALISA

Ny.SU Nifas 6 minggu postpartum, normal

PELAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu bahwa kedaannya sudah lebih baik.
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi. Ibu bersedia melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk tetap memenuhi nutrisi, kalori, protein dan karbohidrat agar ASI tetap lancar.
4. Memberikan konseling KB, Ibu sudah mengerti dan memilih KB Suntik 3 Bulan.

5. Menganjurkan ibu segera kefasilitas kesehatan apabila ada keluhan yang dirasakan. Ibu sudah mengerti.

Pembimbing Lahan

Pelaksanaan Asuhan

(Hj.Nuranimah Hasibuan,Amd.Keb)

(Maryati)

3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

3.4.1 Kunjungan Neonatal Pertama (6 jam)

Tanggal : 17 April 2018

Pukul : 02.00 Wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ini adalah anak ketiga, usia kehamilan aterm, partus spontan, tidak ada komplikasi pada bayi, daya hisap baik saat IMD, dan kolostrum keluar.

OBJEKTIF

Pemeriksaan Fisik

- Kulit : Bersih, Terdapat Verniks Caseosa dan Lanugo
- Kepala : Tidak ada Caput, Tidak ada Cephal Hematoma
- Wajah : Tidak ada Oedema
- Mata : Simetris Kanan, Kiri, Tidak ada Oedema Palpebra
- Telinga : Bersih, Simetris Kanan, Kiri, Refleks Moro (Terkejut) Ada
- Hidung : Bersih, Tidak ada Cuping Hidung, Lubang hidung Kanan, Kiri ada
- Mulut : Tidak ada kelainan, daya hisap kuat, refleks sucking (+)
- Leher : Tidak ada kelainan
- Dada : Simetris
- Abdomen : Simetris
- Anus : Lubang anus (+), mekonium sudah keluar
- Tali pusat : Tali Pusat Terikat, Tidak ada perdarahan, Tidak ada Tanda-tanda
- Ekstremitas: Jari tangan dan kaki lengkap

Pemeriksaan Antropometri

PB : 50 cm

BB : 3100 gram

ANALISA

Neonatus cukup bulan umur 6 jam

PELAKSANAAN

1. Memberitahu keadaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat.
Ibu dan keluarga senang mendengarnya
2. Pemberian suntikan vit.K 1 mg di paha kiri
Suntikan Vit. K sudah diberikan 1 jam setelah bayi lahir.
3. Memberika suntikkan imunisasi HB0 di paha kanan
Imunisasi HB0 sudah diberikan.
4. Menjaga suhu bayi dengan cara membedong bayi dengan kain bersih dan hangat, menutup kepala bayi dan meletakkan bayi disamping/didekap ibu.
Bayi sudah dibedong dan diletakkan disamping ibu
5. Melakukan perawatan tali pusat dan mengajarkan ibu agar menjaga tali pusat tetap kering dan bersih, dan membungkusnya dengan kassa steril.
Tali pusat sudah dibungkus dengan kassa steril
6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam sekali. Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin.
7. Menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. Ibu akan memberi ASI eksklusif.

Pembimbing Lahan

Pelaksana Asuhan

(Hj.Nuranimah Hasibuan,Amd.Keb)

(Maryati)

3.4.2 Catatan Perkembangan Kunjungan Neonatal Kedua (6 Hari)

Tanggal : 22 Mei 2018

pukul : 15.30 Wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat, ASI sudah lancar, bayi menangis kuat dan tonus otot baik, BAB dan BAK bayi lancar.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

2. Tanda Vital

RR : 38 x/i

HR : 138 x/i

Suhu : 36,5 °c

3. Pemeriksaan Fisik

BB : 3300 gram

Abdomen : Tidak kembung

Tali pusat : Sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi

BAK & BAB : Normal

ANALISA

Neonatus cukup bulan umur 6 hari.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal dan sehat
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi. Ibu mau melakukannya
3. Memberikan penkes tentang personal hygiene pada bayinya yaitu
 - a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap hari
 - b. Memberitahu ibu agar sering mengganti baju bayi bila basah agar bayi tetap hangat

4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya terutama bagian puting susu yaitu sebelum dan sesudah menyusui
5. Memberitahu ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan pada bayinya. Ibu sudah mengerti

Pembimbing Lahan

Pelaksana Asuhan

(Hj.Nuranimah Hasibuan,Amd.Keb)

(Maryati)

3.4.3 Catatan Perkembangan Kunjungan Neontal Ketiga (28 Hari)

Tanggal : 28 Mei 2017

pukul : 15.00 wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan daya hisap bayi kuat, tidak ada masalah dalam menyusui, bayi menangis kuat dan gerak bayi aktif.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik,

Tanda Vital

Nadi :123 x/i

Pernafasan :38 x/i

Suhu :36,7⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Tidak kembung

Tali pusat : Bekas perlekatan tali pusat tidak mengalami masalah dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

ANALISA

Neonatus cukup bulan umur 28 hari dalam keadaan baik

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya baik dan sehat

Ibu senang mendengarnya

2. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke klinik atau posyandu setiap bulannya untuk imunisasi yang berguna untuk melindungi bayi dari penyakit seperti hepatitis, polio, difteri, tetanus, pertusis, TBC, dan campak. Ibu sudah mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi setiap bulan.

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang ASI eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu sudah mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Menganjurkan ibu untuk segera kefasilitas kesehatan apabila ada keluhan pada bayinya. Ibu sudah mengerti.
5. Memberitahu ibu agar tetap memperhatikan kebersihan bayinya dengan memantau popok bayi.

Pembimbing Lahan

Pelaksana Asuhan

(Hj.Nuranimah Hasibuan,Amd.Keb)

(Maryati)

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 20 Juni 2018

Pukul : 15.30Wib

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang : ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan (Depo Progesteron).
2. Riwayat mentruasi
Menarche 14 tahun, siklus 28 hari, lamanya 5 hari, banyaknya 3x ganti doek, sifat darah encer.
3. Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan perkawinannya sah, lama perkawinan 1 tahun.
4. Riwayat obstetric yang lalu
 - a. Riwayat persalinan terakhir
Tanggal persalinan terakhir : 16 April 2018
Jenis Persalinan : Spontan
Apakah sedang menyusui : Iya
5. Riwayat KB sebelumnya
Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.
6. Riwayat medis sebelumnya
Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang.
7. Riwayat sosial
Ibu mengatakan tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minum minuman keras.

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg Polst : 20 x/i
RR : 23x/i Suhu : 36,5^{0C}
2. Pengeluaran ASI ada dan tidak ada pembengkakan.

ANALISA

Ny.SU 26 tahun akseptor KB suntik 3 bulan.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 20 Juni 2018

pukul : 15.30 wib

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan :

TTV : TD : 110/70 mmHg Pols : 80 x/i

RR : 24 x/i Suhu : 36,5^{0C}

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

2. Menjelaskan konsep KB suntik 3 bulan

Kb suntik 3 bulan adalah jenis KB yang mengandung hormon progesteron, diberikan injeksi secara IM sekali dalam 3 bulan. Adapun efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu pusing, amenore, spotting/perdarahan dan penambahan BB.

Ibu mengerti.

3. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan/ depogestin secara intramuskuler.

Ibu bersedia disuntik.

4. Memberitahu kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang, dan bila ada keluhan yang ibu rasakan.

Pembimbing Lahan

Pelaksana Asuhan

(Hj.Nuranimah Hasibuan,Amd.Keb)

(Maryati)

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan asuhan berkesinambungan (*Continuity Care*) ini, penulis menyajikan kasus dengan membandingkan antara teori dan asuhan berkesinambungan yang diterapkan pada Ny.SU usia 26 tahun, yang dimulai dari ibu hamil trimester ketiga fisiologi, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai Klinik Pratama Wipa Jln.Sei Kambing No.22 Medan yang telah diberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity Care*. Adapaun masalah maupun kendala yang dijumpai dari ibu sehingga memiliki kesenjangan anatara teori, berikut akan dibahas satu persatu.

4.1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Selama kehamilan Ny. SU telah melakukan kunjungan antenatal sebanyak 6 kali mulai dari trimester 1 sampai trimester 3, hal ini sudah sesuai dengan ketentuan Kemenkes RI (2015) yaitu ibu hamil harus melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilannya minimal 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I dan II serta 2 kali pada trimester III dengan tujuan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Pelayanan asuhan yang diterima Ny. SU adalah 10 T yaitu menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur lila, mengukur tinggi fundus uteri, melakukan pemeriksaan presentasi kepala dan DJJ, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, melakukan tatalaksana kasus dan konseling kecuali pemberian imunisasi TT tidak dilakukan, hal ini sesuai dengan ketentuan Kemenkes, RI (2015) bahwa standar pelayanan asuhan kehamilan adalah menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi, mengukur tinggi fundus uteri, melakukan pemeriksaan presentasi kepala dan DJJ, pemberian tablet zat besi, test laboratorium, melakukan tata laksana kasus dan temu wicara, dan Tujuan dari asuhan antenatal adalah memantau kemajuna kehamilan untuk memastikan

kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi (walyani, 2015)

Ny. SU dengan usia kehamilan 32-34 minggu mengeluh kurang nafsu makan dan sering buang air kecil, hal ini sesuai pendapat walyani (2015) bahwa pada akhir kehamilan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu, dengan memberikan penkes bahwa keluhan yang dialami adalah hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III dimana dengan adanya penurunan kepala janin, menyebabkan tekanan pada kandung kemih dan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum disiang hari.

Selama asuhan antenatal yang diberikan kepada Ny. SU dapat terlaksana dengan baik, keadaan Ny. SU secara umum normal. Ny. SU dan suami serta keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

Sedangkan pada pemeriksaan laboratorium dilakukan pemeriksaan HB dan hasilnya 10,1 gr% menunjukkan Ny. SU termasuk dalam kategori anemia ringan dengan resiko tinggi karena nilai normal HB ibu hamil adalah > 11 gr% . Menurut Tarwoto (2013), Hb normal yaitu 11 gr %, untuk anemia ringan yaitu 9 - 10 gr %, untuk anemia sedang yaitu 7 - 8 gr % sedangkan anemia berat yaitu < 7 gr % . Sehingga dari pemeriksaan Hb Ny. SU dapat mengindikasikan ke anemia ringan. Menurut Tarwoto (2015), wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi. Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera di atasi di antaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematurus, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok. Sedangkan pengaruh anemia terhadap hasil kosepsi diantaranya dapat menyebabkan keguguran,

kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas dan cacat bawaan (Tarwoto, 2013). Cara mengatasi anemia ringan dengan meningkatkan asupan FE dan asam folat yaitu mengkonsumsi protein hewani (daging, telur, susu dan hasil olahan), makanan yang mengandung asam folat (bayam, buncis, hati sapi, kacang tanah, almond, beras merah, kembang kol), dan meningkatkan asupan buah berwarna jingga dan merah segar (jeruk, pisang, kiwi, semangka), mengkonsumsi vitamin c, B12 dan mengkonsumsi zat besi setiap hari. Menurut asumsi penulis, masalah yang terjadi pada Ny. SU terjadi karena kurangnya asupan makanan yang bergizi sehingga menyebabkan kadar Hb ibu rendah.

Pada kunjungan kedua dilakukan pemeriksaan laboratorium kembali pada ibu dan hasil pemeriksaan Hb ibu 10,9 gr%. Dari hasil pemeriksaan dapat dikatakan bahwa hemoglobin (HB) ibu sudah meningkat dan ibu mengatakan sudah melaksanakan anjuran yang diberikan serta mau untuk mengkonsumsinya kembali.

Protein urine, glukosa dan pemeriksaan infeksi menular seksual tidak dilakukan karena tidak ada indikasi seperti tekanan darah tinggi, oedem, riwayat keluarga diabetes atau keputihan berbau dan gatal di daerah kemaluan. Pada kunjungan kedua Ny. SU mengalami keluhan sering buang air kecil, ini dikarenakan pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali (Saifuddin, 2013). Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu, penulis memberikan penkes bahwa keluhan yang dialami adalah hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III dan mengatasinya dengan menyarankan ibu tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur, kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Agar kebutuhan air tetap terpenuhi sebaiknya lebih banyak minum di pagi dan di siang hari.

4.2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada asuhan persalinan Ny. SU datang dengan usia kehamilan *aterm* yaitu 39 minggu 1 hari di mulai dari kala 1 sampai kala 4.

4.2.1 Asuhan kala I

Kala I Ny. SU dimulai dari pembukaan serviks 6 cm sampai lengkap (10cm) berlangsung selama 6 jam yang ditandai dengan keluar lendir bercampur darah sejak jam 15.00 wib sampai 19.00 wib, dan mules yang terus menerus, hal ini sesuai dengan Jannah (2017) bahwa tanda- tanda awal persalinan adalah his yang kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka dan menurut Jannah (2017) pembukaan 6 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm per jam untuk multigravida.

Asuhan yang di berikan pada Ny. SU di kala I adalah memberitahu hasil pemeriksaan, menganjurkan untuk mobilisasi seperti berjalan-jalan disekitar ruangan bersalin, menganjurkan suami/ keluarga mendampingi ibu, mengajarkan posisi yang nyaman saat bersalin, mengajarkan cara meneran yang baik, menyiapkan alat persalinan, dan memantau keadaan ibu dan janin, hal ini sesuai dengan pendapat Walyani (2016) bahwa asuhan persalinan kala I adalah memantau perubahan ibu untuk menentukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal, memeriksa bagaimana bayi bereaksi saat persalinan dan kelahiran. Adapun tujuan asuhan kala I adalah sesuai dengan pendapat Margareth Zh (2013) adalah untuk mencapai pertolongan persalinan yang bersih, aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi dan memantau kesejahteraan janin dan ibu.

4.2.2 Asuhan Kala II

kala II Ny. SU berlangsung selama 30 menit dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi yang ditandai dengan perut semakin mules dan ada rasa ingin meneran, terlihat perineum menonjol, vulva dan anus membuka, teraba UUK kiri depan dibawah simfisis, hal ini sesuai teori Walyani (2016) bahwa tanda gejala kala II adalah perut semakin mules dan ada rasa ingin meneran, terlihat perineum menonjol, vulva dan anus membuka, untuk lamanya persalinan kala II menurut pendapat Margareth Zh (2013) adalah berlangsung selama 30 menit sampai 60 menit.

Asuhan yang diberikan pada Ny. SU adalah memberitahu kepada Ny. SU hasil pemeriksaan baik, memastikan obat-obatan siap digunakan, mengenakan alat perlindungan diri, mencuci tangan, memakai sarung tangan steril, memasukkan oksitosin kedalam jarum suntik, minta bantuan keluarga untuk menyiapkan ibu meneran, memastikan janin dalam keadaan baik yaitu DJJ 150x/I, melakukan pimpinan meneran bila ada dorongan meneran, lahirkan bayi secara sanggah susur, bayi lahir bugar dengan berat bada normal, dan keringkan bayi diatas perut ibu, hal ini sesuai ketetapan Kemenkes (2013) bahwa asuhan persalinan kala II sesuai asuhan persalinan normal (APN) yang diberikan kepada Ny. SU yaitu setelah pembukaan lengkap maka pastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap, mendokumentasi sarung tangan, mencuci kedua tangan, periksa denyut jantung janin segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit).

Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu, setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala, periksa lilitan tali pusat, tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara *biparietal* dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah *arkus pubis*, setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah kearah *perineum* ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah, setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi, setelah bayi lahir maka keringkan diatas perut ibu. Tujuan asuhan persalinan kala II yang sesuai menurut pendapat Margareth (2013) adalah untuk pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, *hipotermi*, dan *asfiksia*.

4.2.3 Asuhan Kala III

Kala III Ny. SU berlangsung selama 15 menit dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir yang ditandai dengan perut mules setelah bayi lahir, uterus membulat dan tampak tali pusat memanjang serta ada semburan darah tiba-tiba, hal ini sudah sesuai Walyani dan Purwoastuti (2013) bahwa tanda pelepasan plasenta adalah perut mules setelah bayi lahir, uterus membulat dan tampak tali pusat memanjang serta ada semburan darah tiba-tiba.

Waktu yang berlangsung setelah bayi lahir sampai pengeluaran plasenta dalam waktu yang normal. Kala III pada Ny. SU berlangsung selama 15 menit, plasenta lahir lengkap. Hal ini sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2016) bahwa kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. SU adalah dengan menggunakan klem maka jepit tali pusat, potong tali pusat, lakukan IMD, memastikan janin tunggal, beritahu ibu untuk disuntikkan oksitosin, mengosongkan kandung kemih, lakukan PTT, lahirkan plasenta, masase selama 15 detik, melakukan pengecekan plasenta, mengevaluasi laserasi, Ny. SU tidak ada laserasi, hal ini tidak sesuai dengan ketetapan Prawiroharjo (2013) bahwa setelah bayi lahir, periksa adanya janin kedua, suntik oksitosin setelah 1 menit bayi lahir, jepit tali pusat dan potong, lakukan PTT bila ada kontraksi, lahirkan plasenta, masase 15 detik, periksa kelengkapan plasenta, dan evaluasi laserasi.

4.2.4 Asuhan Kala IV

Kala IV Ny. SU berlangsung 2 jam dimulai sejak lahirnya *plasenta* sampai 2 jam, hal ini sesuai dengan (Jenny, 2013) kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Asuhan yang diberikan pada Ny. SU adalah memberitahu hasil pemeriksaan, memantau keadaan ibu selama 2 jam, memberikan suntikan imunisasi Hb0, dekontaminasi peralatan, mengajarkan ibu dan anggota keluarga untuk *masase uterus*, dan memberikan ibu makan dan minum, hal ini tidak sesuai standar asuhan kala IV pada Ny. SU dipantau setiap 15 menit pada jam pertama

dan setiap 30 menit pada jam kedua, keadaan ibu baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, ada laserasi jalan lahir derajat dua, IMD berlangsung kurang dari 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori prawirohardjo (2013) kala IV merupakan masa paling kritis bagi ibu dan bayinya oleh sebab itu dilakukan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Pelaksanaan IMD pada bayi kurang dari 1 jam.

4.3. Asuhan Kebidanan pada Nifas

Masa nifas Ny. SU dilakukan sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari), hal ini sesuai teori walyani dan purwoastuti (2015) masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan. Proses masa nifas berkisar antar 6 minggu atau 40 hari. Adapun waktu kunjungan masa nifas menurut Walyani dan Pruwoastui (2015) adalah dilakukan kunjungan 4 kali yaitu dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu *post partum*. Tujuan kunjungan masa nifas adalah untuk menilai status ibu dan BBL serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah- masalah yang terjadi.

4.3.1 Kunjungan pertama

Pada kunjungan pertama dilakukan setelah 6 jam post partum, asuhan yang diberikan pada Ny. SU adalah memantau keadaan ibu dan tanda vital, memantau perdarahan, pemberian ASI lancar serta ibu dan keluarga telah diberikan konseling untuk mencegah atonia uteri yaitu dengan *masase fundus* uteri, dan menjaga kandung kemih tetap kosong, mengawasi pengeluaran darah yang keluar, memantau ada/tidak menunjukkan tanda-tanda bahaya, melakukan rooming in antara ibu dan bayi agar terjalin hubungan yang baik, serta tetap menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya, hal ini sesuai dengan pendapat Walyani dan Pruwoastui (2015) bahwa pada 6-8 jam *postpartum*, asuhan yang diberikan adalah menilai perdarahan, pemberian ASI awal, mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase perut, memastikan ibu dan bayi tetap sehat.

4.3.2 Kunjungan kedua

Pada Ny. SU dilakukan kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan adalah memastikan *involutio uteri* berjalan normal, TFU di bawah pusat, lochea normal dan tidak berbau, menilai tanda bahaya nifas , memastikan menyusui bayinya secara eksklusif, dan memastikan memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup, hal ini sesuai teori Walyani dan Purwoastuti (2015) bahwa pada 6 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan gizi ibu nifas, memastikan menyusui dengan baik, dan konseling asuhan bayi.

Ny. SU mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit dalam menyusui bayinya, hal ini sesuai ketentuan Roito (2013) bahwa ibu nifas harus memenuhi kebutuhannya yang cukup seperti kebersihan diri, makan makanan yang bergizi, menyusui bayinya, dan istirahat yang cukup. Jika pemberian ASI secara eksklusif dan sesering mungkin maka menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) asuhan bayi akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan.

4.3.3 Kunjungan ketiga

Kunjungan ketiga Ny. SU dilakukan 2 minggu setelah melahirkan, kondisi Ny.SU dalam keadaan normal Asuhan yang diberikan adalah memastikan *involutio uteri* berjalan normal, TFU tidak teraba diatas simpisis, lochea normal dan tidak berbau, menilai tanda bahaya nifas , memastikan menyusui bayinya secara eksklusif, dan memastikan memenuhi kebutuhan nutrisi yang cukup, hal ini sesuai teori walyani dan purwoastuti (2015) bahwa pada 6 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan gizi ibu nifas, memastikan menyusui dengan baik, dan konseling asuhan bayi.

4.3.4 Kunjungan keempat

Kunjungan keempat pada Ny. SU dilakukan setelah minggu ke 6 persalinan, kondisi Ny. SU dalam batas normal karena pada pemeriksaan tidak ditemukan masalah yang mengarah patologi, hal ini sesuai menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) menanyakan pada ibu tentang penyulit – penyulit yang dialami ibu atau bayinya, memberikan konseling untuk KB secara dini.

Asuhan yang diberikan adalah memastikan bahwa Ny. SU tetap menyusui bayinya dengan baik, menanyakan pilihan KB apa yang akan digunakan ibu agar mencegah kembali terjadinya kehamilan, asuhan yang diberikan sudah sesuai menurut pendapat Walyani dan Purwoastuti (2015) bahwa pada kunjungan terakhir (42 minggu) dilakukan asuhan untuk memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan menganjurkan ibu untuk ber-KB.

4.4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir Ny.SU lahir dengan keadaan bugar. Kunjungan yang dilakukan minimal 3 kali yaitu pada 6-8 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari setelah lahir. Tujuannya dilakukan asuhan menurut Kemenkes (2013) adalah memberikan asuhan secara komprehensif kepada BBL yang akan terjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan perubahan fisik pada bayi sehingga dapat terpantau apabila mengarah ke patologi.

4.4.1 Kunjungan pertama

Kunjungan pertama pada Bayi Ny. S.U dilakukan dari 6 jam setelah bayi lahir, Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. SU yaitu menginformasikan tentang keadaan bayi, berat badan 3100 gr, refleks aktif, memandikan bayi, merawat tali pusat, menjaga kehangatan, menganjurkan pemberian ASI eksklusif, memberi penkes tentang imunisasi, membantu memenuhi kebutuhan *personal hygiene*, dan jadwalkan *home visit*, hal ini sesuai standar yang ditetapkan Kemenkes (2013) bahwa asuhan yang diberikan adalah memantau keadaan bayi, melakukan pemeriksaan antropometri, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa kering dan menjaganya agar tetap kering dan bersih, menjaga agar bayi tidak *hipotermi*, memastikan bayi tetap mendapatkan ASI,

menilai tanda-tanda bahaya, asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan standar asuhan pada bayi baru lahir

4.4.2 Kunjungan kedua

Kunjungan kedua bayi Ny. SU dilakukan sejak 6 hari setelah lahir, keadaan bayi dalam batas normal dan tali pusat telah putus sejak 5 hari setelah lahir, memantau keadaan fisik bayi, menilai adanya tanda bahaya, memastikan pemberian ASI eksklusif, meningkatkan kebersihan dan merawat kulit, mata dan pusat dengan baik bayi menyusu kuat ditandai dengan isapan yang kuat dan tidur setelah kenyang, hal ini sesuai dengan ketentuan Kemenkes (2013) bahwa asuhan BBL adalah melakukan pemeriksaan fisik, periksa tanda bahaya, pastikan bayi menyusu ASI eksklusif, dan imunisasi.

Jika tali pusat putus sesuai waktunya maka menurut Jenny (2013) di Puskesmas Pekuncen kabupaten Banyumas bahwa lama waktu putusnya tali pusat 5-7 hari, tali pusat yang semakin cepat putus maka akan mengurangi resiko terjadinya infeksi dan faktor yang mempengaruhi cepat atau lambat putus tali pusat adalah cara perawatan tali pusat dan kebersihannya.

4.4.3 Kunjungan ketiga

Kunjungan ketiga pada bayi Ny. SU dilakukan 28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan pada Ny. SU yaitu memantau perkembangan bayi, periksa tanda bahaya, pastikan menyusu ASI eksklusif dengan aktif, meningkatkan kebersihan pada bayi, dan anjurkan pemberian imunisasi, hal ini sesuai dengan ketentuan Kemenkes (2013) bahwa asuhan BBL pada kunjungan terakhir adalah memastikan perkembangan bayi dalam keadaan baik, bayi mendapat ASI eksklusif dan memberikan imunisasi. pada kunjungan ketiga yaitu bayi tetap diberi ASI, bayi menyusu kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya yang terlibat pada bayi. Bayi akan diimunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 20 Mei 2018 ketika bayi berumur 1 bulan, sesuai dengan teori Marmi (2015) bahwa imunisasi BCG dan polio 1 diberi pada usia 1 bulan.

4.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana yang dilakukan pada keluarga Tn. YP dan Ny. SU dilakukan untuk menunda kehamilan. Dimana Ny. SU menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI karena ingin memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Penulis menyarankan dan memberikan konseling kepada Ny. SU menjelaskan tentang macam-macam alat KB yang tidak mengganggu produksi ASI seperti Pil mini, pemasangan implant, IUD atau suntik KB. Setelah dilakukan konseling ibu mau menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (Depofem) serta memberitahu keuntungan dan kerugiannya.

KB suntik 3 bulan memiliki keuntungan seperti efektif dan aman, tidak mempengaruhi ASI, cocok untuk ibu menyusui dan dapat menurunkan anemia. Dan kerugiannya adalah adanya gangguan haid, berupa siklus haid memanjang atau memendek, perdarahan yang banyak ataupun sedikit, perdarahan tidak teratur ataupun perdarahan bercak dan tidak haid sama sekali. Pada penggunaan jangka panjang akan terjadi defisiensi estrogen sehingga dapat menyebabkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat dan meningkatnya risiko osteoporosis.

Setelah dilakukan penyuntikkan KB suntik 3 bulan kepada Ny. SU, penulis memberitahu kepada ibu tanggal kunjungan kembali yaitu pada tanggal 12 September 2018 untuk penyuntikkan kembali serta apabila ibu mempunyai keluhan yang tidak nyaman atau tidak mengerti dianjurkan untuk datang ke klinik atau melapor ke penulis untuk mendapatkan pelayanan atau informasi lebih lengkap.

Ny. SU memilih KB suntik 3 bulan dikarenakan ibu ingin memberikan ASI secara eksklusif pada bayi agar kebutuhan nutrisi dapat tercukupi secara sempurna, biaya tidak mahal, kontrol medis ringan dan suami menyetujui pemilihan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Care* pada Ny.SU mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB di dapat kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan yang diberikan pada Ny.SU selama 3 kali kunjungan pada trimester III dimulai dari usia kehamilan 32 minggu, ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan jadwal kunjungan ANC, tidak dijumpai penyulit selama kehamilan, keluhan yang dialami ibu masih dalam batas normal dan dapat diatasi dengan pemberian penkes dan standar antenatal yang belum diberikan pada ibu adalah imunisasi TT.

Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, sesuai dengan pola pikir dengan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

2. Asuhan yang diberikan mulai dari kala I sampai dengan kala IV pada Ny.S.U diberikan sesuai dengan asuhan pada ibu bersalin, persalinan berlangsung selama ± 1 jam, bayi lahir spontan, bugar, IMD dilakukan dan tidak dijumpai penyulit mulai persalinan kala I sampai kala IV. Penulis telah mampu melakukan asuhan dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

3. Asuhan kebidanan pada masa nifas sampai dengan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan pada 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum, dan 6 minggu postpartum, tidak dijumpai penyulit, proses involusi berjalan dengan normal, bayi diberi ASI Eksklusif, keluhan yang dialami ibu masih dalam batas fisiologis dan dapat teratasi. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal melakukan asuhan nifas menggunakan metode SOAP.

4. Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan pada umur 6 jam setelah lahir, 6 hari dan 28 hari, tidak dijumpai penyulit pada BBL, bayi mendapat ASI Eksklusif. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan

sesuai standar dalam hal ini penulis telah mampu melakukan asuhan bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP.

5. Asuhan keluarga berencana dilakukan dengan memberikan konseling interpersonal mengenai KB, dan menjelaskan macam - macamnya pada Ny.S.U setelah dilakukan konseling Ny.S.U memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi 3 bulan. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal ini penulis telah mampu melakukan asuhan KB menggunakan metode SOAP.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan Institusi pendidikan dapat menyediakan sumber referensi yang mengikuti perkembangan di perpustakaan untuk menunjang penyusunan LTA sehingga penyusunan LTA untuk tahun ke depannya dapat berjalan lebih baik lagi.

5.2.2 Untuk Bidan Klinik Bersalin

Diharapkan Klinik dapat memberikan asuhan yang menyeluruh untuk mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kb. Terutama dalam melaksanakan Asuhan Persalinan Normal yang memenuhi standar kiranya, meningkatkan kualitas klinik dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung sesuai dengan standar, disarankan bagi klinik untuk menyediakan vaksin imunsasi TT untuk ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Yetti Dan Martini.2017 *Pelayanan Keluarga Berencana*.Jogjakarta Rohima Press
- Dinkes Provsu. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2012*.
<http://dikes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan202013.pdf>.(diakses tanggal 12 januari 2017)
- Fitri Imelda.2018 *Nifas Kontrasepsi Terkini Dan Keluarga Berencana*.Jogjakarta Gosyen Publishin
- Hidayat A Dan Sujiatim.2017.*Asuhan Persalinan*.Jogjakarta Nuha Medika
- Hutahaean Serri 2013.*Perawatan Antenatal*.Jakarta Salemba Medika
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
- Jannah N. 2017.*Askeb Ll:Persalinanberbasis Kompetensi*.Jakarta Buku Kedokteran Egc
- Kemal dkk 2013.*Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Rujukan*.Jakarta Kemenkes
- Kemenkes RI. 2016.*profil kesehatan indonesia 2015*.Jakarta:KementrianKesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012/pdf> (diakses 10 januari 2017)
- Marmi Dan Raharjo Kukuh 2015.*Asuhan Neonatus,Bayi,Balita Dan Anak Pra Sekolah*.Jogjakarta Pustaka Pelajar

- Muchtar Asmenujein 2015.*Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak*.Jakarta Pusat Pendidikan Dan Pelatihan Tenaga Kesehatan
- Mulati,Erna,Oos Fatimah R dan Yuyun W (ed).2015. *buku ajar kesehatan ibu dan anakcontinutum of carelife cycle*. Jakarta: pusdiklatnakes
- Prawirohardjo Sarwono 2014.*Ilmu Kebidanan*.Jakarta Bina Pustaka
- Roito Juraida,Dkk 2013.*Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Deteksi Dini Komplikasi*.Jakarta Buku Kedokteran Egc
- Rukiyah Ai Yeyeh Dan Ylianti Lia 2013.*Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*.Jakarta Timur Cv Trans Info Media
- Rukiyah Ai Yeyeh,Dkk 2013.*Diktat Kuliah Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*.Jakarta Timur Cv Trans Info Media
- Saifuddin,dkk(ed).2014.*Buku Acuan Nasionalpelyanan Kesehatanmaternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Saleha, S.2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sondakh Jenny J.S 2013.*Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.Jakarta Erlangga
- Sukarni dan Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas* . Yogyakarta : Nuha Medika
- Tando Naomy Marie 2016.*Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi Dan Anak Balita*.Jakarta Buku Kedokteran Egc
- Tarwoto Ns dan Wasnidar 2017.*Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil, Konsep dan Penatalaksanaan*, Jakarta CV.Trans Info Media

Walyani Elisabeth Tiwi Dan Purwoastuti Endang.2016 *Asuhan Persalinaan Dan*

Bayi Baru Lahir.Jogjakarta PT.Pustaka Baru

_____ 2015.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*.Jogjakarta PT

Pustaka Baru

_____.2015.*Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga*

Berencana.Jogjakarta PT Pusataka Baru

WHO.2015.*Worldhealthstatistics*.[Http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/1127](http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/1127)

[38/1/9789240692671_Eng.Pdf](http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/1127).

.2016.*Worldhealthstatistics*.[Http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/206498/1/9](http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/206498/1/9)

[789241565264_Eng.Pdf](http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/206498/1/9).

LAMPIRAN



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

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



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

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

KLINIK PRATAMA WIPA

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 : MARYATI

NIM : 19124115063

Semester/Tahun Akademik : VI / 2017 - 2018

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

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

Jurusan Kebidanan
Ketua

Betty Mangkuli, SST, MKeb
NIP. 196609101994 03 2001



KLINIK PRATAMA
WIPA



No. 02 / NS / IV / 2018

Jl. Kapten Muslim Gg. Jawa No. 22 Medan Telp : 0852 6294 5485

KepadaYth :

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D3 Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Hj. Nuranimah Hasibuan, Amd.Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik Pratama WIPA

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Lengkap : Maryati

NIM : P07524115063

Semester/TA : VI/2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor No. 02 / NS / IV / 2018 mulai tanggal 17 Februari 2018 sampai 20 Mei 2018 telah menyelesaikan asuhan praktik kebidanan dalam mendokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan Klinik Pratama

WIPA



Hj. Nuranimah Hasibuan, Amd.Keb

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

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

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1, KN2, KN3)
4. Asuhan pada masa nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor keluarga berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat atau alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Proposal Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan suka rela. Ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, Maret 2018



Maryati

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Utami
Umur : 26 Tahun
Agama : islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jln. Sei Batang Hari No 91

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 : Maryati
NIM : P07524115063
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


Sri Utami

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yuda Permana
Umur : 31 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : jln. Sei batang hari no.91

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya (Sri Utami) 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 : Maryati
NIM : P07524115063
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 pelakasana 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


Yuda Permana



KEMENTERI
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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

Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepkep.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 078/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 Dengan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Wipa Helvetia Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Maryati**
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



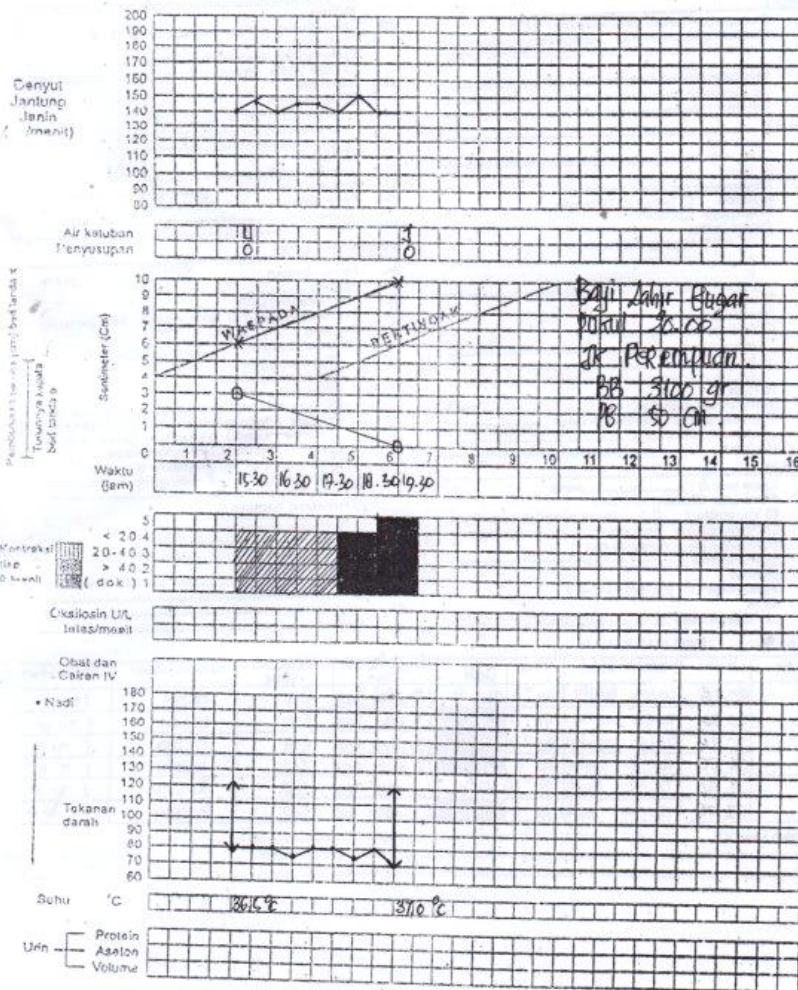
Dr. In. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

KLINIK PRATAMA WIPA

Jl. Kapten Muslim Gg. Jawa No. 22 Medan Telp. 0852 6294 5485

PARTOGRAF

No. Register: 0211021118 Nama Ibu: My. S Umur: 36 tahun G: 11 P: 1 A: 0
 No. Puskesmas: Tanggal: 16 April 2018 Jam: 14.00 WIB Alamat: Jl. Soekarno
 Kelurahan/petah: Sejak jam: 08.00 WIB Hari



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 16 April 2018
2. Nama bidan :
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Poliklinik Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Sei Kandang
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y
10. Masalah lain, sebutkan :
11. Penatalaksanaan masalah tersebut :
12. Hasilnya :

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
15. Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV



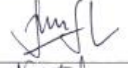
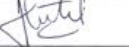
Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	20.25	120/80 mmHg	80 x / m	36,5 °C	2 j di bawah pusat	baik	kosong	± 30 cc
	20.30	120/80 mmHg	80 x / m		2 j di bawah pusat	baik	kosong	± 30 cc
	20.45	120/80 mmHg	80 x / m		2 j di bawah pusat	baik	kosong	± 25 cc
2	21.00	120/80 mmHg	80 x / m		2 j di bawah pusat	baik	kosong	± 15 cc
	21.30	120/80 mmHg	80 x / m	37 °C	2 j di bawah pusat	baik	kosong	± 10 cc
	30.00	120/80 mmHg	80 x / m		2 j di bawah pusat	baik	kosong	± 10 cc

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

24. Masalah fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 27. Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
 28. Jika laserasi cerineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
 29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 30. Jumlah perdarahan : 400 ml
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3500 gram
 35. Panjang : 48 cm
 36. Jenis kelamin : L
 37. Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - pungkuk bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspitola ringan/pucal/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 9 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LTA

NAMA MAHASISWA : MARYATI
NIM : P07524115063
TANGGAL UJIAN : 11 JULI 2018
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.SU MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK PRATAMA WIPA MEDAN HELVETIA
TAHUN 2018

no	Nama penguji	Tanggal persetujuan	Tanda tangan
1	Suryani, SST,M.Kes (ketua penguji)	19 Juli 2018	
2	Dewi Meliasari, SKM,M.Kes (anggota penguji)	23 Juli 2018	
3	Fitriyani Pulungan, SST,M.Kes (pembimbing I)	26 Juli 2018	
4	Lusiana Gultom, SST,M.Kes (pembimbing II)	31 Juli 2018	

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan







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









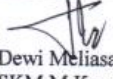




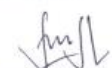




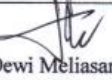
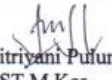
KARTU BIMBINGAN LTA

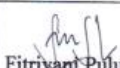
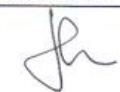
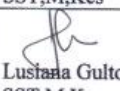


Nama Mahasiswa : Maryati
NIM : P07524115063
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.SU Masa Hamil
Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan
Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Wipa
Jln. Sei Kambing No. 22
Pembimbing Utama : Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Lusiana Gultom, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	Selasa 10 april 2018	Konsul bab 1 Latar Belakang	Urutan AKI dan AKB dari WHO,kemenkes,sumut Perbaikan latar belakang	 Fitriyani Pulungan SST.M.Kes
2	kamis 19 april 2018	Konsul bab I,II,III	Perbaikan bab I,II,III	 Fitriyani Pulungan SST.M.Kes
3	kamis 19 april 2018	Konsul bab I,II,III	Perbaikan pengetikan tabel, bab II dan bab III, lengkapi susunan proposal	 Lusiana Gultom SST,M.Kes
4	Senin 23 april 2018	Konsul bab I,II,III	Perbaikan dalam analisa kunjungan ulang pasien di bab III	 Fitriyani Pulungan SST.M.Kes

5	Selasa 24 april 2018	Konsul perbaikan bab I,II dan III	Perbaikan bab I,II, III	 Fitriyani Pulungan SST.M.Kes
6	Kamis 26 april 2018	Konsul bab I,II,III	Perbaikan bab I,II, III	 Lusiana Gultom SST,M.Kes
7	Jumat 27 april 2018	Konsul bab I,II,III	Perbaikan bab I,II, III	 Fitriyani Pulungan SST.M.Kes
8	Senin 30 april 2018	Konsul bab I,II,III	Perbaikan bab I,II, III	 Lusiana Gultom SST,M.Kes
9	Kamis 03 mei 2018	Perbaikan bab I,II,III dan daftar pustaka	ACC ujian proposal	 Fitriyani Pulungan SST.M.Kes
10	Kamis 03 mei 2018	Perbaikan bab I,II,III dan daftar pustaka	ACC ujian proposal	 Lusiana Gultom SST,M.Kes
11	Senin 28 mei-2018	Konsul revisi proposal	ACC perbaikan proposal	 Suryani SST,M.Kes
12	Senin 04 juni 2018	Konsul revisi proposal	ACC perbaikan proposal	 Fitriyani Pulungan SST.M.Kes
13	Selasa 05 juni 2018	Konsul revisi proposal	ACC perbaikan proposal	 Dewi Meliasari SKM,M.Kes

14	Selasa 05 juni 2018	Konsul revisi proposai	ACC perbaikan proposal	 Lusiana Gultom SST,M.Kes
15	Selasa 26 juni 2018	Konsul abstrak, bab III lanjutan, bab IV, bab V	Perbaikan bab III lanjutan, bab IV, bab V	 Fitriyani Pulungan SST.M.Kes
16	Senin 02 juli 2018	Konsul abstrak, bab III lanjutan, bab IV, bab V	Perbaikan bab III lanjutan, bab IV, bab V	 Fitriyani Pulungan SST.M.Kes
17	Selasa 03 juli 2018	Konsul abstrak, bab III lanjutan, bab IV, bab V dan daftar pustaka	ACC untuk ujian LTA	 Fitriyani Pulungan SST.M.Kes
18	Selasa 03 juli 2018	Konsul bab III, IV dan bab V	Perbaikan bab III,IV dan bab V	 Lusiana Gultom SST,M.Kes
19	Senin 09 juli 2018	Konsul bab III, IV dan bab V lanjutan	ACC untuk ujian LTA	 Lusiana Gultom SST,M.Kes
20	Kamis 19 juli 2018	Konsul revisi LTA	ACC LTA	 Suryani SST,M.Kes
21	Senin 23 juli 2018	Konsul revisi LTA	ACC LTA	 Dewi Meliasari SKM,M.Kes
22	Rabu 25 juli 2018	Konsul revisi LTA	Perbaikan penulisan LTA	 Fitriyani Pulungan SST,M.Kes

23	Kamis 26 juli 2018	Konsul revisi LTA	Acc jilid lux	 Fitriyani Pulungan SST,M.Kes
24	Senin 30 juli 2018	Konsul revisi LTA	Perbaikan hasil LTA	 Lusiana Gultom SST,M,Kes
25	Selasa 31 juli 2018	Konsul revisi LTA	Acc jilid lux	 Lusiana Gultom SST,M,Kes

Dosen Pembimbing I



Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes

NIP. 198008132002122003

Dosen Pembimbing II



Lusiana Gultom SST,M,Kes

NIP. 197404141993032002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Maryati
Tempat Tanggal Lahir : Kuningan, 29 Mei 1994
Alamat : Jl.Raya Cimahi Kec.Cimahi Kab.Kuningan
Kewarganegaraan : Indonesia
Anak ke : 1 dari 2 bersaudara
Email : maryati2917@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Rumadi
Ibu : Castini

B. Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1	SDN 1 CIMAHI	2001	2007
2	SMP N 1 CIMAHI	2007	2010
3	SMA N SWASTA RAKSANA MEDAN	2012	2015
4	Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan	2015	2016