

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. EK G2P1A0 SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN KARMILA
KEC. MEDAN TUNTUNGAN
KOTA MADYA MEDAN
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**RIZKY HAFIDZAH ULMI
NIM. P07524115070**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. EK G2P1A0 SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN KARMILA
KEC. MEDAN TUNTUNGAN
KOTA MADYA MEDAN
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh:

**RIZKY HAFIDZAH ULMI
NIM. P07524115070**

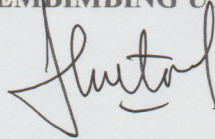
**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D.III KEBIDANAN
MEDAN
2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : RIZKY HAFIDZAH ULMI
NIM : P07524115070
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.EK G2P1A0
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN
KARMILA KEC. MEDAN TUNTUNGAN KOTA
MADYA MEDAN TAHUN 2018

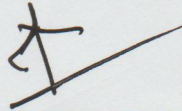
LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 18 JULI 2018

Oleh :
PEMBIMBING UTAMA



LUSIANA GULTOM SST, M.Kes
NIP.197404141993032002

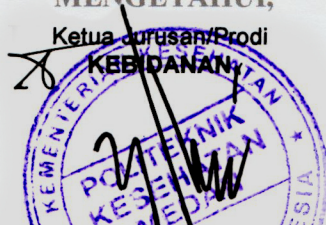
PEMBIMBING PENDAMPING



HANNA SRIYANTI, SST, M.Kes
NIP.198101282006042004

MENGETAHUI,

Ketua Jurusan/Prodi
KEBIDANAN


Betty Mangkuji, S, ST, M.Keb
NIP. 196609101994032001



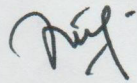
LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : RIZKY HAFIDZAH ULMI
NIM : P07524115070
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.EK G2P1A0
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN
KARMILA KEC. MEDAN TUNTUNGAN KOTA
MADYA MEDAN TAHUN 2018

LAPORANTUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORANTUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 18 JULI 2018

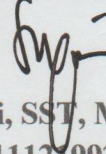
**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



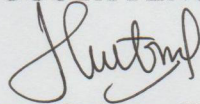
Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes
NIP.196012071986032002

ANGGOTA PENGUJI



Suryani, SST, M.Kes
NIP.196511121992032002

ANGGOTA PENGUJI



Lusiana Gultom, SST, M.Kes
NIP.197404141993032002

ANGGOTA PENGUJI



Hanna Sriyanti, SST, M.Kes
NIP.198101282006042004

MENGETAHUI,

~~Ketua Jurusan/Prodi
KEBIDANAN~~

Betty Mangkuji, S. ST, M.Keb
NIP. 196609101994032001



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

RIZKY HAFIDZAH ULMI
P07524115070

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.EK G2P1A0 SAMPAI KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN KARMILA KEC. MEDAN
TUNTUNGAN KOTA MADYA MEDAN TAHUN 2018

xii + 123 halaman + 12 tabel + 10 lampiran

Ringkasan Asuhan

Data World Health Organization (WHO), Angka kematian ibu (AKI) didunia mencapai 216/100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia AKI tahun 2015 mencapai 228/100.000 kelahiran hidup, AKB sebanyak 34/1000 kelahiran hidup. Tujuan asuhan adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari hamil sampai keluarga berencana.

Metode asuhan adalah diberikan kepada ibu hamil berupa asuhan secara *continuity of care* dengan sasaran utama kepada Ny. EK G2P1A0 dari masa hamil, bersalin berupa APN, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB) yang dilakukan di PMB Karmila Medan Tuntungan.

Hasil asuhan kebidanan adalah pada masa kehamilan tidak ditemukan kesenjangan karena klien sudah memenuhi standar dalam kunjungan kehamilan dan pada kehamilannya tidak terjadi masalah, pada persalinan tidak ada kesenjangan dengan teori asuhan yang diberikan, pada BBL tidak terdapat kesenjangan, pada asuhan nifas juga tidak ada kesenjangan, serta dalam Keluarga Berencana klien sepakat dengan suaminya untuk memilih KB suntik 3 bulan yang tidak mengganggu produksi ASI.

Disarankan kepada bidan di PMB Karmila agar menerapkan Asuhan *Continuity of care* agar ibu hamil, bersalin, nifas BBL, dan KB dapat dengan segera mendeteksi dini adanya komplikasi. Klien diharapkan dapat menjadikan seluruh asuhan yang diberikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk kehamilan selanjutnya.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, G2P1A0, *Continuity of Care*
Daftar Bacaan : 27 (2012-2017)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
Midwifery Associate Degree Program
FINAL PROJECT REPORT, JULY 2018**

**RIZKY HAFIDZAH ULMI
P07524115070**

**Midwifery Care to Mrs.EK, G2P1A0 –from Pregnancy through Family
Planning Services- At Karmila Independent Midwifery Clinic, Medan
Tuntungan Sub District 2018**

xii + 123 pages + 12 tables + 10 attachments

Summary of Midwifery Care

Data from the World Health Organization (WHO), the maternal mortality rate (MMR) in the world reaches 216 / 100,000 live births. In Indonesia MMR in 2015 reached 228 / 100,000 live births, Infant Mortality Rate (IMR) as many as 34/1000 live births. The aim of care is to provide comprehensive obstetric care from pregnancy to family planning.

The method of care is given to pregnant women in the form of care in continuity of care with the main goal to Mrs. EK G2P1A0 from pregnancy, childbirth in the form of APN, puerperium, newborn and family planning conducted at Karmila Independent Midwifery Clinic, Medan Tuntungan.

The result of midwifery care is that there was no gap in pregnancy because the client has met the standards in the pregnancy visit and there was no problem in the pregnancy, there was no gap in childbirth with the provided care theory, there was no gap in the newborn, there was no gap in postpartum care, and in Family Planning clients agreed with their husbands to choose a 3-month injection that did not interfere with breastfeeding production.

It is recommended that midwives at Karmila Independent Midwifery Clinic, Medan Tuntungan to complete the facilities and infrastructure in the clinic, and apply the Continuity of care so that pregnant women, laborers, postpartum , newborn, and family planning can immediately detect any complications. The client is expected to be able to make all the care given as experience and learning for the next pregnancy.

Keywords : Midwifery Care, G2P1A0, Continuity of Care
References : 27 (2012-2017)



Kata Pengantar

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny.EK G2P1A0 Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Dipraktek Mandiri Bidan Karmila Medan Tuntungan Tahun 2018 ”.Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapat 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 penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
2. Betty Mangkuji SST, M. Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
3. Arihta Sembiring SST, M. Kes selaku ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
4. Lusiana Gultom SST, M. Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan masukan, arahan dan bimbingan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
5. Hanna Sriyanti SST, M. Kes selaku pembimbing pendamping.
6. Sartini Bangun S.Pd, M.Kes selaku ketua penguji yang telah memberikan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Suryani SST, M.Kes selaku anggota penguji yang telah memberikan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Pimpinan Klinik Karmila dan seluruh pegawai Klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Karmila.

9. Eka dan Keluarga yang telah memberikan kepercayaan sebagai pasien kepada penulis.
10. Seluruh dosen dan staff Politeknik Kesehatan Studi D-III Kebidanan Medan yang telah membekali ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
11. Ucapan Terimakasih penulis yang tak terkira kepada Bapak dan Ibu tercinta Paino, S.Pd dan Halimatun Zunaidah, S.Pd yang telah membesarkan, membimbing, dan tak hentinya mendoakan penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang serta memberikan dukungan moril dan materil selama menyelesaikan pendidikan. Dan terima kasih pada kedua adik tersayang Siti Ma'rufatun Nisa dan Fadila Aulia Rahmi atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
12. Sahabat tersayang Dinda Ayuni Putri, Julia Rahmi Luthfina dan Fauza Makhraini Lubis, dan Khaira Umma Munthe terima kasih telah member dukungan, doa dan menjadi penghibur di kala penulis menyelesaikan Laporan Tugas Akhir. Dan teman seperjuangan kelas III B.

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

Medan, Juli 2018

Rizky Hafidzah Ulmi

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	i
Lembar Pengesahan	ii
Abstrak.....	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Lampiran	x
Daftar Lampiran	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan.....	4
1. Sasaran	4
2. Tempat.....	4
3. Waktu	4
1.5 Manfaat.....	4
1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	4
1.5.2 Bagi Penulis.....	4
1.5.3 Bagi PMB	5
1.5.4 Bagi Klien/Masyarakat	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan	6
2.1.2 Perubahan Fisiologi dan Psikologi Pada Kehamilan Trimester I,II, dan III.....	6
2.1.3 Perubahan Psikologi Pada Kehamilan Trimester III	12
2.1.4 Kebutuhan Kesehatan Ibu Hamil	13
2.1.5 Asuhan Kehamilan	18
2.2 Persalinan	23
2.2.1 Pengertian Persalinan	23
2.2.2 Tanda-tanda Persalinan.....	24
2.2.3 Perubahan Fisiologi.....	24
2.2.4 Kebutuhan Kesehatan Ibu Bersalin	27
2.2.5 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan	29
2.3 Masa Nifas.....	46
2.3.1 Pengertian Masa Nifas.....	46
2.3.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas.....	46
2.3.3 Perubahan psikologi Masa Nifas.....	50

2.3.4	Kunjungan Masa Nifas	52
2.3.5	Kebutuhan Kesehatan Ibu Masa Nifas	51
2.3.6	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	53
2.4	Bayi Baru Lahir	60
2.4.1	Pengertian Bayi Baru Lahir	60
2.4.2	Tanda-tanda Bayi Baru Lahir	61
2.4.3	Tanda-tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	62
2.4.4	Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir	63
2.4.5	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	64
2.5	Keluarga Berencana	66
2.5.1	Pengertian Keluarga Berencana.....	66
2.5.2	Konseling.....	66
2.5.3	Metode Pelayanan Kontrasepsi Hormonal	68
2.5.4	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	71
2.5.5	Konsep Dokumentasian Kebidanan	73
2.5.6	Pendokumentasian	75
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....		82
3.1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	82
3.1.1	Kunjungan Ibu Hamil Pertama	82
3.1.2	Kunjungan Ibu Hamil Kedua	87
3.1.3	Kunjungan Ibu Hamil Kedua	89
3.2	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	92
3.1.1	Data Perkembangan Kala I	92
3.1.2	Data Perkembangan Kala II	94
3.1.3	Data perkembangan Kala III	95
3.1.4	Data perkembangan Kala IV	97
3.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	98
3.1.1	Data Perkembangan Nifas 6 Jam (KF I).....	98
3.1.2	Data Perkembangan Nifas 6 Hari (KF II)	99
3.1.3	Data perkembangan Nifas 2 Minggu (KF III)	101
3.1.4	Data perkembangan Nifas 6 Minggu (KF IV)	103
3.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	104
3.1.1	Data Perkembangan BBL 6 Jam (KN I).....	104
3.1.2	Data Perkembangan BBL 6 Hari (KN II).....	106
3.1.3	Data Perkembangan BBL 2 Minggu (KN III)	107
3.5	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	109
BAB 4 PEMBAHASAN		111
4.1	Kehamilan.....	111
4.2	Persalinan.....	113
4.3	Nifas.....	115
4.4	Bayi Baru Lahir	117
4.5	Keluarga Berencana.....	118

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	120
5.1 Kesimpulan	120
5.2 Saran	121
DAFTAR PUSTAKA	122
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman :

Tabel 2.1	Jadwal Pemberian TT	16
Tabel 2.2	Gambaran Berapa Banyak Kebutuhan Zat Besi.....	16
Tabel 2.3	Tanda-tanda Bahaya Kehamilan	16
Tabel 2.4	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal	19
Tabel 2.5	Penambahan Berat Badan Selama Hamil.....	19
Tabel 2.6	Ukuran Fundus Uteri	20
Tabel 2.7	Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal ...	31
Tabel 2.8	Perubahan Uterus Masa Postpartum	46
Tabel 2.9	Pengeluaran Lochea Berdasarkan Waktu Dan Warnanya.....	47
Tabel 2.10	Jadwal Kunjungan Ibu Nifas	52
Tabel 2.11	Penilaian Pada Bayi Baru Lahir	62
Tabel 2.12	Jadwal Pemberian Imunisasi Pada Bayi.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

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

DAFTAR SINGKATAN

ASI	:	Air Susu Ibu
AKI	:	Angka Kematian Ibu
AC	:	<i>Air Conditioner</i>
AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKDR	:	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APGAR	:	<i>Appearance, Pulse, Grimance, Activity and Respiration</i>
ANC	:	<i>Antenatal Care</i>
APN	:	Asuhan Persalinan Normal
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
BB	:	Berat Badan
BBLR	:	Berat Bayi Lahir rendah
BMI	:	<i>Body Mass Index</i>
BMR	:	<i>Basal Metabolic Rate</i>
BKKBN	:	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
cm	:	senti meter
Depkes	:	Departemen Kesehatan
DM	:	Diabetes Melitus
DJJ	:	Denyut Jantung Bayi
gr	:	gram
Hb	:	Haemoglobin
HPHT	:	Hari Pertama Haid Terakhir
IBI	:	Ikatan Bidan Indonesia
IM	:	<i>Intramuscular</i>
IMD	:	Inisiasi Menyusui Dini
INC	:	<i>Intranatal Care</i>
IUD	:	<i>Intra Uterine Device</i>
KB	:	Keluarga Berencana

KEK	:	Kekurangan Energi Kronik
KET	:	Kehamilan Ektopik Terganggu
KIA	:	Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	:	Komunikasi Informasi Edukasi
KK	:	Kilo kalori
Kemenkes	:	Kementerian Kesehatan
KPD	:	Ketuban Pecah Dini
LILA	:	Lingkar Lengan
LK	:	Lingkar Kepala
mmHg	:	mili meter merkuri hydragyrum
MoU	:	<i>Memorandum of Understanding</i>
MAL	:	Metode Amenorea Laktasi
OUE	:	Ostium Uteri Eksterna
OUI	:	Ostium Uteri Interna
PAP	:	Pintu Atas Panggul
PB	:	Panjang Badan
pH	:	Pangkat Hidrogen
PTT	:	Peregangan tali pusat terkendali
PuKa	:	Punggung Kanan
PuKi	:	Punggung Kiri
SAR	:	Segmen Atas Rahim
SBR	:	Segmen Bawah Rahim
SUPAS	:	Survei Penduduk Antar Sensus
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TT	:	Tetanus Toksoid
TBBJ	:	Taksiran Berat Badan Janin
USG	:	<i>Ultrasonografi</i>
WHO	:	World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi dan memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Dalam pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM), kesehatan merupakan salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan. Menurut *World Health Organization* (WHO) di tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Dan angka kematian bayi (AKB). SDGs mempunyai 17 tujuandan 169 target, tujuan pertama, kedua dan ketiga berhubungan dengan kesehatan. Sedangkan tujuan yang berhubungan penurunan AKI adalah tujuan yang ketiga yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH), AKB 12 per 1.000 KH. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI 2007) menunjukkan AKI masih 228 per 100.000 KH, AKB 34 per 1.000 KH, sedangkan menurut SDKI (2012) terdapat bahwa AKI dan AKB Indonesia kembali seperti pada tahun 1997 dengan AKI sebesar 334 per 100.000 KH (SDKI 2012).

Beberapa penyebab tingginya AKI adalah lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Profil Kesehatan, 2016). Penyebab utama kematian neonatal pada tahun 2015 adalah prematur, lahir dengan komplikasi (lahir asfiksia) dan sepsis neonatal (WHO, 2016).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 ideal secara nasional adalah 81,6 %. Dari data Kemenkes didapatkan cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2015 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 72%. Tenaga yang paling banyak memberikan

pelayanan ANC diberikan di praktek bidan (87,8%) dan fasilitas kesehatan yang banyak dimanfaatkan ibu hamil adalah praktek bidan (52,5 %) (Risksedes,2013).

Masa bersalin merupakan Periode Kritis bagi seorang ibu hamil. Masalah komplikasi atau adanya faktor penyulit menjadi faktor risiko terjadinya kematian ibu sehingga perlu dilakukan tindakan medis sebagai upaya untuk menyelamatkan ibu dan anak. Hasil Riskesdas 2013, persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan adalah 79,72%. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (bidan) pada 2015 sebesar 88,55%. Rendahnya kesadaran masyarakat terutama bidan tentang kesehatan ibu menjadi faktor penentu tingginya angka kematian ibu (Profil Kesehatan, 2015).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Terdapat 32,1% Kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan masa nifas secara lengkap yang meliputi KF1, KF2 dan KF3. Cakupan pelayanan KB pasca salin di Indonesia sebesar 59,6%. Penyebab AKI pada masa nifas adalah infeksi dan perdarahan pasca salin (Risksedes,2013).

Kematian bayi adalah pada masa neonatus (bayi baru lahir umur 0-28 hari). Pada tahun 2015, kematian neonatal terjadi pada umur 0-6 hari sebesar 19 per 1.000 hidup kelahiran. Dengan melihat adanya resiko kematian yang tinggi dan berbagai serangan komplikasi pada minggu pertama, maka setiap bayi baru lahir harus mendapatkan perawatan yang lebih baik dengan melakukan pencegahan dan pengelolaan kelahiran prematur, perawatan suportif inap bayi baru lahir sakit dan pengelolaan infeksi berat. Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir. Pada saat bayi saat berumur 6 sampai 48 jam (KN1), 3 sampai 7 hari (KN2), dan 8 sampai 28 hari (KN3) (WHO,2016).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T: terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Persentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46% (Profil Kesehatan, 2015).

Pada bulan Februari 2018 dilakukan studi pendahuluan di Praktek Mandiri Bidan Karmila Kec. Medan Tuntungan, terdapat ibu hamil trimester III sebanyak 3 orang, diantara ibu hamil trimester III salah satunya dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan informed consent menjadi subjek asuhan *continuity of care* pada Ny. EK usia 22 tahun G₂P₁A₀. Pada bulan Februari 2018, Ny. EK memeriksakan kehamilannya di Praktek Mandiri Bidan Karmila Kec. Medan Tuntungan dan bersedia menjadi subjek untuk diberikan asuhan secara *continuity of care*.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis melakukan Asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. EK usia 22 tahun G₂P₁A₀ kehamilan 28-32 minggu Trimester III sampai Nifas.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan LTA ini penulis membatasi berdasarkan *continuity of care* (berkesinambungan) pada “Ny. EK” G₂P₁A₀, Trimester III, usia kehamilan 28 minggu di PMB Karmila Medan Tuntungan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan dan menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil di PMB Karmila
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada ibu bersalin di PMB Karmila.
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada ibu nifas di PMB Karmila.
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada bayi baru lahir di PMB Karmila.
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada keluarga berencana di PMB Karmila.
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan metode SOAP.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1. Sasaran

Ny.EK” G₂P₁A₀, usia kehamilan 28 minggu kehamilan trimester III di simp. Bekala Pasar Induk.

2. Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan yaitu di PMB Karmila Kec. Medan Tuntungan Kab. Deli Serdang.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas ini bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2018.

1.5 Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

2. Bagi Penulis

Dapat melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada 1 wanita dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

3. Bagi PMB

Dapat menerapkan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

4. Bagi Klien/Masyarakat

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang optimal pada ibu hamil Trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah salah satu mata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi mingrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Rukiyah, 2013).

Kehamilan merupakan proses fisiologi yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahaean, 2013). Pada kehamilan ini, banyak terjadi perubahan-perubahan pada trimester III. Adapun perubahan tersebut yaitu :

2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Kehamilan Trimester I, II dan III

1. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Kehamilan Trimester I

1) Perubahan Fisiologis pada Trimester I

a) Morning Sickness, mual dan muntah

Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual dimulai sejak awal kehamilan. Mual muntah diusia muda disebut morning sickness tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat. Mual ini biasanya akan berakhir pada 14 minggu kehamilan. Pada beberapa kasus dapat berlanjut sampai kehamilan trimester kedua dan ketiga.

b) Pembesaran Payudara

Payudara akan membesar dan mengencang, karena terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui.

c) Sering buang air kecil

Keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kencing. Keadaan ini akan menghilang pada trimester II dan akan muncul kembali pada akhir kehamilan, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

d) Konstipasi atau Sembelit

Keluhan ini juga sering dialami selama awal kehamilan, karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus bekerja kurang efisien. Adapun keuntungan dari keadaan ini adalah memungkinkan penyerapan nutrisi yang lebih baik saat hamil.

e) Sakit Kepala/Pusing

Sakit kepala atau pusing sering dialami oleh pada ibu hamil pada awal kehamilan karena adanya peningkatan tuntutan darah ke tubuh sehingga ketika akan mengubah posisi dari duduk / tidur ke posisi yang lain (berdiri) tiba-tiba, sistem sirkulasi darah merasa sulit beradaptasi. Sakit kepala / pusing yang lebih sering daripada biasanya dapat disebabkan oleh faktor fisik maupun emosional. Pola makan yang berubah, perasaan tegang dan depresi juga dapat menyebabkan

f) Kram Perut

Kram perut saat trimester awal kehamilan seperti kram saat menstruasi di bagian perut bawah atau rasa sakit seperti ditusuk yang timbul hanya beberapa menit dan tidak menetap adalah normal. Hal ini sering terjadi karena adanya perubahan hormonal dan juga karena adanya pertumbuhan dan pembesaran dari rahim dimana otot dan ligamen merenggang untuk menyokong rahim.

g) Meludah

Keinginan meludah yang terjadi pada ibu hamil yang terus menerus dianggap normal sebab hal ini termasuk gejala morning sickness.

h) Peningkatan Berat Badan

Pada akhir trimester pertama wanita hamil akan merasa kesulitan memasang kancing / rok celana panjangnya, hal ini bukan berarti ada peningkatan berat badan yang banyak tapi karena rahim telah berkembang dan memerlukan ruang juga, dan ini semua karena pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan

pembesaran rahim dan hormon progesteron yang menyebabkan tubuh menahan air (Suririnah, 2008)

2) Perubahan Psikologis pada Trimester I (Periode Penyesuaian)

- a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya
- b. Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja
- c. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya
- d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
- e. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya.

1) Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Kehamilan Trimester II

1) Perubahan Fisiologis pada Trimester II

a) Perut semakin membesar

Setelah usia kehamilan 12 minggu, rahim akan membesar dan melewati rongga panggul. Pembesaran rahim akan tumbuh sekitar 1 cm setiap minggu. Pada kehamilan 20 minggu, bagian teratas rahim sejajar dengan puser (umbilicus). Setiap individu akan berbeda-beda tapi pada kebanyakan wanita, perutnya akan mulai membesar pada kehamilan 16 minggu.

b) Sendawa dan buang angin

Sendawa dan buang angin akan sering terjadi pada ibu hamil hal ini sudah biasa dan normal karena akibat adanya perenggangan usus selama kehamilan. Akibat dari hal tersebut perut ibu hamil akan terasa kembung dan tidak nyaman.

c) Rasa panas di perut

Rasa panas diperut adalah keluhan yang paling sering terjadi selama kehamilan, karena meningkatnya tekanan akibat rahim yang membesar dan juga pengaruh hormonal yang menyebabkan rileksasi otot saluran cerna sehingga mendorong asam lambung kearah atas.

d) Pertumbuhan rambut dan kuku

Perubahan hormonal juga menyebabkan kuku bertumbuh lebih cepat dan rambut tumbuh lebih banyak dan kadang di tempat yang tidak diinginkan, seperti di wajah atau di perut. Tapi, tidak perlu khawatir dengan rambut yang tumbuh tak semestinya ini, karena akan hilang setelah bayi lahir.

e) Sakit perut bagian bawah

Pada kehamilan 18-24 minggu, ibu hamil akan merasa nyeri di perut bagian bawah seperti ditusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi. Hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Nyeri ini hanya akan terjadi beberapa menit dan bersifat tidak menetap.

f) Pusing

Pusing menjadi keluhan yang sering terjadi selama kehamilan trimester kedua, karena ketika rahim membesar akan menekan pembuluh darah besar sehingga menyebabkan tekanan darah menurun.

g) Hidung dan Gusi berdarah

Perubahan hormonal dan peningkatan aliran darah ke seluruh tubuh termasuk ke daerah hidung dan gusi selama masa kehamilan akan menyebabkan jaringan disekitarnya menjadi lebih lembut dan lunak. Akibatnya, hidung dan gusi akan bisa berdarah ketika menyikat gigi. Keluhan ini akan hilang setelah melahirkan. Perawatan gigi dan gusi menjadi bagian penting juga dalam kehamilan, karena pada saat hamil, gigi dan gusi menjadi lebih sensitif. Hal ini karena perubahan hormonal selama kehamilan yang meningkatkan terbentuknya plak gigi dan bakteri sehingga mempermudah pendarahan gusi.

h) Perubahan kulit

Perubahan kulit timbul pada trimester ke-2 dan 3, karena melanosit yang menyebabkan warna kulit lebih gelap. Timbul garis kecoklatan mulai dari pusar ke arah bawah yang disebut linea nigra. Kecoklatan pada wajah disebut chloasma atau topeng kehamilan. Tanda ini dapat menjadi petunjuk kurangnya vitamin folat. Stretch mark terjadi karena peregangan kulit yang berlebihan, biasanya pada paha atas, dan payudara. Akibat peregangan kulit ini dapat menimbulkan rasa

gatal, sedapat mungkin jangan menggaruknya. Stretch mark tidak dapat dicegah, tetapi dapat diobati setelah persalinan. Kulit muka juga akan menjadi lebih berminyak sehingga dapat menimbulkan jerawat. Menjaga kebersihan kulit dan diet makanan yang seimbang dan sehat harus dilakukan oleh ibu hamil.

i) Payudara

Payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut kolostrum. Putting dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan besar. Bintik-bintik kecil akan timbul disekitar putting, dan itu adalah kelenjar kulit.

j) Sedikit Pembengkakan

Pembengkakan adalah kondisi normal pada kehamilan, dan hampir 40% wanita hamil mengalaminya. Hal ini karena perubahan hormon yang menyebabkan tubuh menahan cairan. Pada trimester kedua akan tampak sedikit pembengkakan pada wajah dan terutama terlihat pada kaki bagian bawah dan pergelangan kaki. Pembengkakan akan terlihat lebih jelas pada posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama

2) Perubahan Psikologis pada Trimester II

- a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi
- b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
- c. Merasakan gerakan anak
- d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- e. Libido meningkat
- f. Menuntut perhatian dan cinta
- g. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
- h. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu
- i. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru

3) Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III menurut (Mardalena, 2017)

1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima konsepsi sampai persalinan. Saat tidak hamil, uterus perempuan mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang. Namun, saat kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sehingga dapat berubah menjadi 1000 g dengan kapasitas 5-20 liter atau lebih.

2. Vagina dan Vulva

Perubahan pada vagina selama kehamilan antara lain yaitu terjadi peningkatan vaskularisasi, ketebalan mukosa, perlunakan pada jaringan ikat, dan adanya keputihan akibat peningkatan volume sekresi vagina.

3. Serviks Uteri

Pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan karena bertambahnya pembuluh darah. Perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan edema serviks keseluruhan.

4. Sistem Payudara

Payudara membesar memperlihatkan vena-vena halus dibawah kulit. Puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Adanya pengeluaran colostrum.

5. Sistem Perkemihan

Pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urin.

6. Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan kehamilan lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar. Pada ibu hamil tekanan intraesofagus berkurang dan tekanan intra lambung meningkat.

7. Kardiovaskular

Curah jantung meningkat 30-50% selama kehamilan, dan terjadi peningkatan maksimal pada trimester ini. Pada masa ini, tekanan darah tetap berada pada kisaran sesuai dengan tekanan darah sebelum hamil (Mandriwati, 2017).

8. Kulit

Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada ibu hamil yang berkulit gelap. Garis tengah kulit abdomen men-linea alba mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (linea nigra). Kadang muncul bercak kecoklatan ireguler dengan berbagai ukuran diwajah dan leher yang menimbulkan cloasma gravidarum.

9. Metabolisme Zat Besi

Pada trimester ini terjadi peningkatan maksimal kebutuhan zat besi, terutama 12 minggu sebelum persalinan (Mandriwati, 2017).

10. Sistem Hematologi

Selama kehamilan akan terjadi peningkatan volume darah. Rata-rata peningkatan volume tersebut jika sudah cukup bulan/aterm mencapai 45-50%.

2.1.3 Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Perubahan psikologi pada kehamilan trimester III menurut (Mandriwati, 2017).

Pada trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan waktu bayinya akan lahir. sementara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal.

Perubahan Psikologi pada Kehamilan tri mester III menurut (Kemenkes, 2015).

1. Merasa khawatir terhadap kondisinya dan janin nya
2. Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
3. Ibu merasa khawatir atau takut apabila bayi yang dilahirkan tidak normal

4. Ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil

2.1.4 Kebutuhan Kesehatan Ibu hamil

Kebutuhan kesehatan ibu hamil menurut Hutahaean, 2013 :

1. Kebutuhan fisik ibu hamil akan oksigen. Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.
2. Kebutuhan fisik ibu hamil akan nutrisi. Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori/hari.

a. Kalori

Pada trimester III nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur dan buah-buahan berwarna. Energi tambahan untuk Trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan seperti, penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara serta penumpukkan lemak. (Kemenkes, 2015)

b. Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan payudara ibu, keperluan protein diwaktu hamil sangat meningkat. Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925 g. Dianjurkan penambahan protein sebanyak 12g/hari selama kehamilan (Kemenkes, 2015). Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil menyebabkan bayi akan lahir lebih kecil dari ukuran normalnya. Kekurangan protein juga dapat mengakibatkan pembentukan air susu ibu dalam masa laktasi kurang sempurna.

c. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya saja zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan zat besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari.

d. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan sayur-sayuran dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Vitamin C merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan dan dibutuhkan untuk membentuk kolagen dan menghantarkan sinyal kimia di otak. Wanita hamil setiap harinya disarankan mengonsumsi 85 mg/hari (Kemenkes, 2015).

3. Kebutuhan fisik ibu hamil akan personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan. Mandi dianjurkan sedikitnya 2x/hari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan menggunakan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual pada masa hamil juga dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4. Kebutuhan fisik ibu hamil akan Pakaian.

Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah :

- a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat
- b. Bahan pakaian yg mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih

5. Kebutuhan fisik ibu akan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Pencegahan yang dapat dilakukan banyak mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

Sering buang air kecil adalah keluhan yang sering dirasakan pada trimester 1 dan III. Hal ini terjadi karena awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih sehingga kapasitasnya berkurang.

6. Kebutuhan fisik ibu hamil akan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, berhubungan seksual diperbolehkan sampai akhir kehamilan, walaupun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Berhubungan seks tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, ketuban pecah sebelum waktunya.

7. Kebutuhan fisik ibu hamil akan istirahat/tidur.

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selamam kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 2 jam dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. (Mandriwati, 2017)

8. Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

Tabel 2.1
Jadwal Pemberian Imunisasi

Imunisasi	Pemberian Imunisasi	Selang Waktu Pemberian Minimal	Masa Perlindungan	Dosis
TT WUS	T1			0,5 cc
	T2	4 minggu setelah T1	3 tahun	0,5 cc
	T3	6 minggu setelah T2	5 tahun	0,5 cc
	T4	1 tahun setelah T3	10 tahun	0,5 cc
	T5	1 tahun setelah T4	25 tahun	0,5 cc

Sumber : Mandriwati, gusti ayu. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta. EGC.

Hal 33.

Tabel 2.2
Gambaran Berapa Banyak Kebutuhan Zat Besi pada Setiap Kehamilan

Meningkatkan sel darah ibu	300 mg Fe
Terdapat dalam plasenta	250 mg Fe
Untuk darah janin	450 mg Fe
Jumlah	1000 mg Fe

Sumber : Tarwoto, 2013. Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil. Jakarta. Hal 65.

Untuk mengetahui diagnosa anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada hasil anamnesa seperti : kulit pucat, mukosa, gusi, dan kuku-kuku jari pucat, takikardi/murmut lambat (pada anemia yang parah), rambut dan kuku rapuh (pada anemia yang parah) dan juga lidah licin (pada anemia yang parah).

Tabel 2.3
Tanda-tanda bahaya pada kehamilan

Tanda Bahaya		Kemungkinan Penyulit
Keluhan Ibu	Hasil Pemeriksaan	
1. Cepat lelah jika beraktivitas 2. Pusing/sakit kepala (jika diistirahatkan/ditidurkan, ketika bangun perasaan segar)	1. Konjungtiva pucat 2. Bibir atau kuku kebiruan 3. HB <11 g%	Anemia

<ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit kepala (setelah diistirahatkan tidak berkurang) 2. Bengkak pada kaki yang menetap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistol naik 30 mmHg dari sebelum hamil dan diastol naik 15 mmHg dari sebelum hamil 2. Edema pada kaki 3. Pada pemeriksaan lab ditemukan protein (+1) pada urine. 	<p style="text-align: center;">Preeklamsia ringan</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit kepala (setelah diistirahatkan tidak berkurang) 2. Bengkak pada kaki yang menetap 3. Nyeri ulu hati 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistol naik 30 mmHg dari sebelum hamil dan diastol naik 15 mmHg dari sebelum hamil 2. Edema pada kaki 3. Pada pemeriksaan lab ditemukan protein (+4) pada urine. 	<p style="text-align: center;">Preeklamsia berat</p>
<p>Tidak jelas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan tidak naik/kadang menurun 2. TFU lambat mengalami kemajuan 3. Hasil pemeriksaan rapid test (+) 	<p style="text-align: center;">HIV</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Demam 2. Bercak kemerahan pada kulit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lingkungan terpapar binatang liar sumber virus (kucing, burung, sapi, kambing, babi) 2. makan makanan yang tidak matang 3. TFU lambat mengalami kemajuan 	<p style="text-align: center;">Terinfeksi Torch</p>

Sumber : Mandriwati, G. Ayu. 2017. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta. EGC. Hal 39

Kehamilan Resiko Tinggi

Adapun penyakit yang termasuk dalam kehamilan resiko tinggi antara lain :
(Mardalena, 2017)

1) Sakit Kepala

Akibat perubahan bentuk tubuh dan hormon,ibu hamil sering mengeluh sakit kepala. Untuk mengatasinya bisa lakukan olahraga kecil, berbaring, minum air putih yang cukup.

2) Kelelahan

Adanya pembentukan plasenta, perubahan hormon dan metabolisme secara alami menyebabkan tubuh ibu hamil menjadi mudah lelah. Untuk mengatasinya, dapat mengkonsumsi makanan tinggi gizi sehingga cadangan makanan tetap terjaga.

3) Sering Buang Air Kecil

Hal ini terjadi karena adanya penekanan pada kandung kemih akibat pembesaran rahim.

4) Sakit Pinggang

Perubahan rahim yang membesar seringkali menyebabkan ibu hamil mengeluh nyeri pinggang. Hal ini sebenarnya wajar, hanya saja perlu diperhatikan secara seksama. Untuk mengatasi hal tersebut, dalam penatalaksanaan ibu dianjurkan untuk perbanyak minum di siang hari, jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan, hindari minum kopi atau teh.

2.1.5 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu apakah ibu hamil normal atau bermasalah (Rukiyah, 2013). Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, ibu hamil diwajibkan melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali , termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau pasangan atau anggota keluarga.

Tabel 2.4
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke-14
II	1x	Antara minggu ke- 14- 28
III	2x	Antara minggu ke- 28-36
		Antara minggu ke- 36-38

Sumber : Kemenkes. 2015. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta. GAVI . Hal 55

- a. Mengadakan hubungan atas dasar kepercayaan dengan bidan serta hubungan dengan sistem asuhan kesehatan
- b. Kesiapan untuk melahirkan
- c. Screening dan pendeteksian penyakit yang ada
- d. Pendeteksian secara dini serta penatalaksanaan komplikasi.

a. Standar Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Berat badan akan ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,50 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,50 sampai 16,50. Untuk tinggi badan , ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi.

Tabel 2.5
Penambahan berat badan selama kehamilan

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairanek straseluler	0	30	80	1480

Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber : Sarwono, Prawirohardjo. 2012. Ilmu Kebidanan. Jakarta. PT Bina Pustaka.

Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg. Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil antara lain yaitu berdasarkan indeks masa tubuh (IMT) dengan rumus : $IMT = BB(kg) / TB(m)^2$.

2. Pemeriksaan Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, yaitu sistolik 30 mmHg atau lebih, dan atau diastolik 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi pre-eklamsi dan eklamsi kalau tidak di tangani dengan cepat.

3. Nilai Status Gizi (ukur lingkaran lengan atas)

Mengukur lingkaran lengan atas (LILA) pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui status gizi dan membantu menegakkan diagnosis. Standar minimal untuk ukuran lingkaran lengan atas pada wanita dewasa atau usia produktif adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. LILA sebaiknya diukur pada lengan kiri, yang tidak banyak melakukan aktivitas sehingga massa otot tidak mempengaruhi hasil pengukuran.

4. Pemeriksaan tinggi Fundus uteri (puncak rahim)

Tujuan mengetahui tinggi fundus uteri adalah untuk mengetahui usia kehamilan, tafsiran berat janin dan bagian apa yang terletak di fundus.

Tabel 2.6
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Mc. Donald
12 Mg	1-3 jari diatas simfisis	9 cm
16 Mg	Pertengahan simfisis pusat	16-18 cm
20 Mg	2-3 jari dibawah pusat	20 cm
24Mg	Setinggi pusat	24-25 cm
28 Mg	3 jari diatas pusat	26,7 cm
32 Mg	Pertengahan pusat- prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 cm
36 Mg	3 jari dibawah prosesus xiphoideus	32 cm
40 Mg	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus	37,7 cm

Sumber : Mochtar, Rustam. 2013. Sinopsis Obstetri. Jakarta. EGC. Hal 53

Untuk mengetahui tafsiran berat janin berdasarkan rumus :

Dengan rumus : $(TFU - n) \times 155 = \dots$ gram

Keterangan = n = 11 jika kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP)

n = 12 jika kepala berada di atas pinggu atas panggul (PAP)

n = 13 jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Tujuan pemantauan janin adalah untuk mendeteksi sejak dini ada tidaknya faktor resiko pada janin. DJJ normal berkisar antara 120 sampai 160 denyut per menit. Denyut jantung janin di bawah 100 dpm (denyut permenit) sangat jarang terjadi. DJJ mudah di temukan setelah minggu ke-26 gestasi dengarkan denyut ini di daerah tengah kuadran bawah pada kedua sisi abdomen.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan. Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus.

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;

8. Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.

9. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan;

10. Temu wicara (konseling)

b. Pemeriksaan Kebidanan

Pemeriksaan Kebidanan menurut (Mochtar,2013)

1. Leopold I : Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan.

Pada fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

Tujuan : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus

2. Leopold II : Normal teraba bagian memanjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.

Tujuan : menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di fundus

3. Leopold III : Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin)

Tujuan : Mengetahui presentasi/ bagian terbawah janin yang ada di simfisis ibu.

4. Leopold IV : Untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP

Tujuan : menentukan bagian terbawah janin seberapa jauh sudah masuk PAP

c. Memberikan Materi Konseling, Informasi, dan Edukasi (KIE)

KIE efektif termasuk konseling bagian pelayanan antenatal terpadu yang diberikan sejak kontak pertama untuk membantu ibu hamil mengatasi masalahnya : (Kemenkes,2015)

1. Pastikan bahwa ibu memahami persiapan persalinan, termasuk :
Siapa yang akan menolong persalinan, Dimana akan melahirkan, Siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan, Kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan, Metode transportasi bila diperlukan rujukan, Dukungan biaya.
2. Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai : Sakit kepala lebih dari biasa, Perdarahan pervaginam, Gangguan pengelihatn, Pembengkakan pada wajah/tangan, Nyeri abdomen, Mual muntah berlebihan, Demam, Janin tidak bergerak sebanyak biasa.
3. Pemberian makanan bayi, Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
Catatan : konseling pemberian makanan bayi sebaiknya dimulai sejak usia kehamilan 12 minggu dan dimantapkan sebelum kehamilan 34 minggu.
4. Penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin misalnya hipertensi, TBC, HIV, serta infeksi menular seksual lainnya.
5. Perlunya menghentikan kebiasaan yang beresiko bagi kesehatan, seperti merokok dan minum alkohol.

6. Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pascapersalinan.
7. Informasi terkait kekerasan terhadap perempuan
8. Kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan nutrisi
 - a. Menjaga kebersihan tubuh dengan mandi teratur dua kali sehari, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering, dan membasuh vagina.
 - b. Minum cukup cairan
 - c. Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori/hari menu seimbang.
Contoh : nasi tim dari 4 sendok makan beras, $\frac{1}{2}$ pasang hati ayam, 1 potong tahu, wortel parut, bayam, 1 sendok teh, minyak goreng dan 400 ml air.
 - d. Latihan fisik normal tidak berlebihan, istirahat jika lelah
 - e. Hubungan suami istri boleh dilanjutkan selama kehamilan (dianjurkan memakai kondom).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dan rahim ibu (Rohani, 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2017)

2.2.2 Tanda-Tanda Persalinan

Persalinan yang sudah dekat ditandai dengan adanya his palsu.

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek
- b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu :
 1. Pengeluaran lendir
 2. Lendir bercampur darah
- c. Dapat disertai ketuban pecah dini
- d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks seperti :
 1. Perlunakan serviks
 2. Perdarahan serviks
 3. Terjadi pembukaan serviks (Walyani, 2016)

Tanda-tanda Persalinan Menurut Rohani,2013 :

- a. Terjadinya his permulaan. Sifat his permulaan (palsu) seperti
 1. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
 2. Datang tidak teratur
 3. Tidak ada perubahan pada serviks
 4. Durasi pendek
 5. Tidak bertambah bila beraktivitas
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
- c. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah.

2.2.3 Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis yang dialami selama persalinan menurut (Walyani, 2016)

1. Perubahan fisiologi kala 1

a. Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan

darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

b. Metabolisme

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

c. Perubahan Suhu Tubuh

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

d. Denyut Jantung

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

e. Pernafasan

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

f. Ginjal

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

g. Perubahan Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak

berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kehamilan kala 1.

h. Perubahan Hematologis

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pasca persalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

2. Perubahan fisiologi kala II

a. Kontraksi dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, dan kekuatan kontraksi.

b. Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks dikala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks.

c. 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.

d. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg.

e. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot.

f. Perubahan Suhu

Perubahan suhu di anggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1 °C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

g. Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

h. Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama priode menjelang persalinan (Walyani, 2016)

3. Perubahan Fisiologi kala III

Pada persalinan kala III myometrium akan berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Pengurangan ukuran uterus ini menyebabkan pula berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlepas dari dinding uteri setelah plasenta terpisah, ia akan turun ke segmen bawah rahim (APN, 2014).

4. Perubahan Fisiologi kala IV

Pada kala IV hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu diperhatikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

2.2.4 Kebutuhan Kesehatan Ibu Bersalin

Kebutuhan kesehatan ibu bersalin menurut (Rohani, 2014) adalah asuhan yang diberikan kepada ibu yang sangat mempengaruhi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir, karena dengan dilakukannya asuhan inpartum yang tepat akan dapat mencegah sebagian besar penyebab kesakitan dan kematian ibu.

Oleh karena itu, dalam suatu persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan, yaitu dengan pengaturan posisi yang nyaman dan aman bagi ibu dan bayi. Persalinan adalah saat yang menegangkan dan menggugah emosi ibu dan keluarganya, bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Agar dapat meringankan kondisi tersebut, seorang wanita memerlukan

dukungan selama persalinan, karena dukungan emosional selama persalinan akan menjadikan waktu persalinan menjadi lebih pendek, meminimalkan intervensi, dan menghasilkan persalinan yang baik.

Asuhan yang sifatnya memberi dukungan selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Dukungan fisik dan emosional yang diberikan oleh bidan harus memperhatikan prinsip-prinsip Asuhan Sayang Ibu.

Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting dalam kebidanan karena akan memberikan efek yang positif baik secara emosional maupun fisiologi terhadap ibu dan janin.

Lima kebutuhan wanita bersalin adalah sebagai berikut :

1. Asuhan tubuh dan fisik.
2. Kehadiran seorang pendamping
3. Pengurangan rasa sakit
4. Penerimaan terhadap sikap dan perilakunya.
5. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.

Kebutuhan ibu pada kala III menurut (Walyani, 2016)

1. Dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping
2. Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui
3. Informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang akan dilakukan
4. Penjelasan mengenai apa yang harus ia lakukan untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta, yaitu kapan saat meneran dan posisi apa yang mendukung untuk pelepasan dan kelahiran plasenta
5. Bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah oleh darah dan air ketuban
6. Hidrasi

2.2.5 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Tujuan dari asuhan ini untuk memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani, 2014)

A. Asuhan Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Fase Laten pada kala I persalinan :

1. Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
2. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
3. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

Fase aktif pada kala I persalinan :

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
2. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Kemenkes, 2015)

A. Perubahan Psikologi

Perubahan psikologi pada kala satu adalah :

- a. Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat merasakan kesakitan-kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya.
- b. Dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya mereka menolak nasihat-nasihat dari luar.

- c. Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru.
- d. Pada multigravida, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah (Rohani, 2014)

B. Manajemen Kala 1 (Walyani, 2016)

Langkah 1 : Pengumpulan Data

1. Riwayat Kesehatan

a. Meninjau Kartu antenatal untuk :

- 1) Usia kehamilan
- 2) Masalah/komplikasi dengan kehamilan yang sekarang
- 3) Riwayat kehamilan yang terdahulu

b. Menanyakan riwayat persalinan :

- 1) Bagaimana perasaan ibu
- 2) Berapa bulan kehamilan ibu sekarang ?
- 3) Kapan ibu mulai merasakan nyeri ?
- 4) Seberapa sering rasa nyeri terjadi ?
- 5) Apakah ibu memperhatikan adanya lendir darah?
- 6) Apakah ibu mengalami perdarahan dari vagina?
- 7) Apakah bayi bergerak?

c. Melakukan pemeriksaan fisik

- 1) TD, Nadi, Suhu tubuh
- 2) Edema pada muka, kaki,tangan dan kaki
- 3) Warna pucat pada mulut dan konjungtiva
- 4) Djj
- 5) Refleks-refleks
- 6) Abdomen : luka bekas operasi, TFU, gerakan janin, kontraksi, pemeriksaan leopold's, penurunan kepala janin.

Langkah 2 : Menilai dan Membuat Diagnosa

Persalinan juga harus dicurigai pada ibu dengan umur kehamilan >22 minggu usia kehamilan. Dimana ibu merasa nyeri abdomen berulang dengan disertai cairan lendir yang mengandung darah atau “show”.

Langkah 3 : Membuat Rencana Asuhan

Selama persalinan seorang bidan harus melakukan assesmen dan intervensi agar dapat :

- 1) Memantau perubahan tubuh ibu untuk menentukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal
- 2) Memeriksa perasaan ibu dan respon fisik terhadap persalinan
- 3) Memeriksa bagaimana bayi bereaksi saat persalinan dan kelahiran.
- 4) Membantu ibu untuk memahami apa yang sedang terjadi sehingga berperan serta aktif.
- 5) Membantu keluarga dalam merawat ibu selama persalinan, menolong kelahiran, dan memberikan asuhan pasca persalinan dini.

Tabel 2.7

Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut Jantung Janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Urine	Setiap 2-4 jam	Setiap 2 jam

Sumber : Rohani, S. Reni, dan Marsiah. 2013. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta. Salemba Medika. Hal 10

B. Asuhan Kala II (Walyani, 2016)

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Lamanya kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada primi-gravidadan 15 menit pada multipara. Kontraksi selama kala II adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi.

Setelah dilakukannya pemotongan tali pusat pada bayi, bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Berdasarkan penelitian Sumarah (2014), IMD berperan dalam menurunkan jumlah perdarahan pascapersalinan.

Jumlah rata-rata darah pada ibu pasca melahirkan yang dilakukan tindakan inisiasi menyusui dini (IMD) lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak dilakukan IMD. Jumlah rata-rata perdarahan pada ibu yang berlatih IMD adalah $77,26 + 33,6$ cc.

Tanda-tanda bahwa kala II persalina sudah dekat :

- 1) Ibu merasa ingin meneran
- 2) Perineum menonjol
- 3) Vulva vagina membuka
- 4) Adanya tekanan pada spincter anus (teknus) sehingga ibu merasa ingin BAB
- 5) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dikala II

- 1) Pemantauan Ibu seperti periksa nadi setiap 30 menit sekali, frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit, memastikan kandung kemih kosong, periksa penurunan kepala, upaya meneran ibu, putar paksi luar segera setelah bayi lahir, adanya kehamilan kembar setelah bayi pertama lahir.
- 2) Pemantauan janin seperti : lakukan pemeriksaan DJJ setiap meneran atau 5-10 menit, amati warna air ketuban jika selaputnya sudah pecah, periksa kondisi kepala.

Cara meneran

- 1) Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi
- 2) Jangan menganjurkan untuk menahan nafas selama meneran
- 3) Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat antara kontraksi
- 4) Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran
- 5) Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.

Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu juga dengan memberikan asuhan yang aman, berdasarkan temuan dan turut meningkatkan angka kelangsungan hidup ibu.

10 langkah Asuhan Sayang Ibu

- a. Menawarkan adanya pendampingan saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan.
- b. Memberi informasi mengenai praktek kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan
- c. Memberi asuhan yang peka dan responsif dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat
- d. Memberikan kebebasan bagi ibu yang akan bersalin untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu.
- e. Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan.
- f. Tidak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya : seperti pencukuran, pemberian cairan intravena, menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban.

- g. Mengajarkan pada pemberian asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri dengan/tanpa obat-obatan.
- h. Mendorong semua ibu untuk memberi ASI dan mengasuh bayinya secara mandiri.
- i. Menganjurkan tidak menyunat bayi baru lahir jika bukan karena kewajiban agama.
- j. Berupaya untuk mempromosikan pemberian ASI dengan baik.

Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan

Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan.

- a. Meminta ijin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan.
- b. Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga.
- c. Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan.

Cara Meneran

1. Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiah selama kontraksi
2. Jangan menganjurkan untuk menahan nafas selama meneran
3. Anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan segera beristirahat antara kontraksi
4. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran
5. Jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu.

Asuhan Kala III (Walyani, 2016)

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta.

- a. Mekanisme pelepasan plasenta
 1. Tanda-tanda pelepasan plasenta
 - a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat.

- b) Tali pusat memanjang
- c) Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.
- d) Semburan darah mendadak dan singkat
 - Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar.

b. Manajemen Aktif Kala III

Mengupayakan kontraksi yang adekuat, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama manajemen aktif kala III yaitu : pemberian oksitosin segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri.

Berdasarkan analisis kuantitatif pada penelitian ini adalah sebanyak 15 (100%) jurnal dalam kesimpulannya menyarankan menggunakan manajemen aktif kala III untuk pencegahan perdarahan postpartum.

Hasil uji analisa menunjukkan bahwa manajemen aktif kala III bisa mengurangi perdarahan postpartum sampai 58 %, penegangan tali pusat terkendali dan massage juga dilakukan, memperpendek kala III,kebutuhan akan transfusi menurun, kondisi uterus membaik secara signifikan.

c. Pemeriksaan pada Kala III

1. Plasenta

Pastikan bahwa seluruh plasenta telah lahir lengkap dengan memeriksa jumlah kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Periksa dengan seksama pada bagian pinggir plasenta.

2. Selaput Ketuban

Setelah plasenta lahir, periksa kelengkapan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus. Caranya dengan meletakkan plasenta diatas bagian yang datar dan pertemukan

setiap tepi selaput ketuban sambil mengamati apakah ada tanda-tanda robekan.

3. Tali Pusat

Setelah plasenta lahir, periksa mengenai data yang berhubungan dengan tali pusat seperti adakah lilitan tali pusat, panjang tali pusat, bentuk tali pusat (besar,kecil/terpilin-pilin)

d. Pemantauan Kala III

1. Kontraksi

Pemantauan kontraksi pada kala III dilakukan selama melakukan manajemen aktif kala III (ketika PTT), sampai dengan sesaat setelah plasenta lahir.

2. Robekan jalan lahir dan Perineum

Selama melakukan PTT ketika tidak ada kontraksi, bidan melakukan pengkajian terhadap robekan jalan lahir dan perineum.

3. Hygiene

Menjaga kebersihan tubuh pasien terutama di daerah genitalia sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan kontaminasi terhadap luka robekan jalan lahir dan kemungkinan infeksi.

e. Komplikasi Persalinan Kala III

1. Perdarahan pada Kala III

Perdarahan pasca persalinan secara tradisional ialah perdarahan yang melebihi 500 cc pada kala III.

a) Perdarahan pascapersalinan dini adalah perdarahan 7,500 cc pada 24 jam pertama setelah persalinan.

b) Perdarahan pascapersalinan lambat ialah perdarahan 7,500 cc setelah 24 jam persalinan.

a. Atonia Uteri

Atonia Uteri adalah uteri tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir).

Penyebab Atonia uteri : partus lama, pembesaran uterus yang berlebihan, Multipara, umur yang terlalu muda/tua, faktor ekonomi, kelainan pada uterus, ibu dengan keadaan umum yang tidak baik.

b. Retensio plasenta

Retensio Plasenta adalah tertahannya plasenta atau belum lahirnya hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir.

Penyebab : plasenta belum lepas dari dinding uterus, plasenta sudah lepas tetapi belum dilahirkan, kontraksi uterus kurang kuat, dan plasenta melekat erat pada dinding uterus.

c. Rupture uteri

merupakan robekan dinding rahim akibat dilampauinya daya regang miometrium. Penyebab : partus macet

D. Asuhan Kala IV (Walyani, 2016)

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.

1. Pemantauan dan evaluasi lanjut

a) Tanda-tanda vital

Pemantauan tekanan darah ibu, nadi dan pernafasan dimulai segera setelah plasenta dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan. Suhu ibu dicek paling sedikit satu kali selama kala IV.

b) Kontraksi uterus

Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan kala IV persalinan setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan.

c) Kandung Kemih

Pada saat setelah plasenta keluar kandung kencing harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat. Hal ini berguna untuk

menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal bagi ibu.

d) Perineum

Robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama juga pada persalinan berikutnya. Hal ini dapat dihindari atau dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat.

E. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Menurut Modul *Widwifery Update 2016*, APN terdiri dari 60 langkah yaitu :

1) Mengenali tanda dan gejala kala II

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
- c) Perineum menonjol dan menipis.
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.

- a) Klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/DTT siap dalam wadahnya.
- b) Semua pakaian, handuk, selimut dan pakaian untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat.
- c) Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih.
- d) Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam partus set/wadah DTT.
- e) Untuk resusitasi : tempat tidur, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi.

- f) Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu : cairan kristaloid, set infus.
- 3) Kenakan baju penutup atau clemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata.
- 4) Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringakan dengan handuk atau tisu bersih.
- 5) Pakai sarung tangan steril/DTT pada tangan yang akan di gunakan untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN

- 1) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang di basahi air DTT .
- 2) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 3) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan. Tutup kembali partus set.
- 4) Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES MENERAN

- 1) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 2) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
 - a) Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman.
 - b) Anjurkan ibu untuk cukup minum.
- 3). Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a) Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - b) Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.

Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

V. PERSIAPAN UNTUK KELAHIRAN BAYI

- 7) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 8) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 9) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 10) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

VI. PERTOLONGAN UNTUK MELAHIRKAN BAYI

a. Lahirnya Kepala

- 1) 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.
- 2) Periksa lilitan pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
 - a) Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi.

- b) Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting di antaranya. Jangan lupa untuk tetap melindungi leher bayi.
- 3) Setelah kepala lahir, tunggu hingga bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

b. Lahirnya Bahu

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.

- a) Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis.
- b) Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

c) Lahirnya Badan dan Tungkai

Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada dibawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

Lakukan penilaian selintas dan jawablah 3 pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi :

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Keringkan Tubuh Bayi

- 1) Bila tidak ada asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
 - a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
 - b) Ganti handuk yang basah dengan handuk yang kering.
 - c) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas dada atau perut ibu.
- 2) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
- 3) Beritahu kepada ibu bahwa penolong akan menuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.
- 4) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
- 5) Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi (kecuali pada asfiksia neonatus, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan ke dua pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 6) Potong dan ikat tali pusat.
 - a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi).
 - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
 - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%.
- 7) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara

ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA III PERSALINAN (MAK III)

- 8) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 9) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 10) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati, untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
 - a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk menstimulasi puting susu.

b. Mengeluarkan Plasenta

- 1) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial.
 - a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
 - a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
 - b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
 - f) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual
- 2) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.
 - a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari

tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

a. Rangsangan Taktil (Masase) Uterus

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi(fundus teraba keras).

- a) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.

IX. MENILAI PERDARAHAN

- 1) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
- 2) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

X. ASUHAN PASCAPERSALINAN

- 1) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 2) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katektisasi

a. Evaluasi

- 1) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- 2) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 3) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 4) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 5) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit

- b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
- c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

b. Kebersihan dan Keamanan

- 1) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 2) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 3) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban , lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 4) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkannya.
- 5) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
- 6) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% , lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 7) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 8) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 9) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir . Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37⁰C) setiap 15 menit.
- 10) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

- 11) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

b. Dokumentasi

Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa puerperium atau masa nifas (postpartum) adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Astutik, 2015)

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. (Kemenkes, 2015)

2.3.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan fisiologi masa nifas menurut (Kemenkes, 2015)

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram.

Tabel 2.8
Perubahan Uterus masa Postpartum

Involusi	Tinggi fundus uterus	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Kemenkes.2015.Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak.Jakarta.GAVI .Hal 130

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240-270 ml.

Tabel 2.9
Pengeluaran Lochea Berdasarkan Waktu dan Warnanya

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (kruenta)	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekonium
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/ laserasi plasenta
Alba	>14 hari berlangsung 2- 6 postpartum	Putih	Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
Lochea purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanahberbau busuk
Lochea stasis			Lochea tidak lancar keluar

Sumber : Kemenkes.2015.Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak.Jakarta.GAVI.Hal 132

c. Serviks

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

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.

e. Perineum

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

f. Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi (gerakan meremas) untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mulas pada perut ibu.

g. Perubahan sistem pencernaan

Perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu tidak merasa ingin atau sulit BAB (buang air besar). Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir.

h. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, hal ini kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis lama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan.

i. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

j. Perubahan Endokrin

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

1. Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke -7 postpartum.

2. Hormon Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara.

Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

3. Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

k. Perubahan Tanda-tanda Vital pada Masa Nifas

1. Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, Kehilangan cairan dan kelelahan.

2. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut

nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau pendarahan postpartum yang tertunda.

3. Tekanan darah

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

4. Pernafasan

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

1. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5.

Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi dari pada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pada ambulasi dini.

Perubahan Hematologi

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke-3- 7 postpartum akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

2.3.3 Perubahan Psikologi Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 periode (Mochtar, 2013)

1. Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.

Perubahan psikologi pada masa nifas menurut (Kemenkes, 2015 dan Astutik, 2015)

a. *Taking in* (1-2 hari post partum)

Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung.

Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b. *Taking hold* (2-4 hari post partum)

Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggungjawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. *Letting go*

Pada fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

2.3.4 Kunjungan Masa Nifas

Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan pada ibu dalam masa nifas, (Kemenkes, 2015) :

Tabel 2.10
Jadwal Kunjungan Ibu Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
		2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
		3. rujuk bila pendarahan berlanjut
		4. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
		5. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan
		6. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
		7. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama sudah kelahiran atau sampai bayi dan ibu dalam keadaan stabil
2	6 hari setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
		2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
		3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu 4. Memberika konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	1. Memastikan involusi uterus, berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
		2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
		3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dah istirahat
		4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

		5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
4	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami
		2. Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini

Kemenkes.2015.Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak.Jakarta.GAVI.Hal 138

2.3.5 Kebutuhan Kesehatan Ibu Masa Nifas

Menurut (Kemenkes, 2015) kebutuhan kesehatan ibu masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Nutrisi dan cairan

a. Energi

Zat nutrisi yang termasuk sumber energi adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari kentang, jagung, sagu dan lain-lain. Lemak bisa diambil dari hewani dan nabati.

b. Protein

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, susu, keju. Dan protein dari nabati antara lain tahu, tempe, kacang-kacangan.

c. Mineral, air dan vitamin

Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh.

Beberapa mineral yang penting, antara lain :

- 1) Zat kapur untuk pembentukan tulang.
- 2) Fosfor untuk pembentukan tulang dan gigi
- 3) Zat besi untuk menambah sel darah merah
- 4) Yodium untuk mencegah timbulnya kelemahan mental
- 5) Vitamin A untuk penglihatan berasal dari kuning telur
- 6) Vitamin B1 untuk menambah nafsu makan anak
- 7) Vitamin B2 untuk pertumbuhan dan pencernaan

- 8) Vitamin B3 untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan saraf dan pertumbuhan .
- 9) Vitamin B6 untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi
- 10) Vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf.

2. Ambulasi

Karena lelah setelah bersalin, ibu harus istirahat, tidur telentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke-2 diperbolehkan duduk, hari ke-3 jalan-jalan, dan hari ke-4 atau ke-5 sudah diperbolehkan pulang.

3. Eliminasi

a. Miksi

Pengeluaran air seni (urin) akan meningkat pada 24-28 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Ini terjadi karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan.

b. Defekasi

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena adanya haemoroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan.

4. Menjaga Kebersihan diri

a. Kebersihan alat genitalia

Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan sabun dan air, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, pembalut diganti minimal 3 kali sehari.

b. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Sebaiknya juga pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering.

Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea.

c. Kebersihan rambut

Perawatan rambut perlu diperhatikan oleh ibu yaitu mencuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut dan hindari penggunaan pengering rambut.

d. Kebersihan kulit

Dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan ringan.

e. Kebersihan vagina

Langkah-langkah untuk menjaga kebersihan vagina yang benar adalah :

1. Siram mulut vagina hingga bersih setia selesai BAK dan BAB. Air yang digunakan tidak perlu matang asalkan bersih.
2. Vagina boleh dicuci menggunakan sabun maupun cairan antiseptik
3. Usahakan jangan samapai menyentuh luka jahitan saat membersihkan vagina.
4. Setelah dibersihkan vaginanya lalu ganti pembalutnya dengan yang baru.
5. Setelah dibasuh keringkan perineum dengan handuk lembut, lalu kenakan pembalut baru. Pembalut mesti diganti setiap habis BAK atau BAB minimal 3 jam sekali atau bila dirasakan tidak nyaaman lagi.
6. Istirahat
Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. 8 jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis.
7. Seksual
Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangannya.

Perlu ibu tau waktu yang paling tepat untuk berhubungan seksual adalah selesai masa nifas (keluarnya lochea). Pada masa ini, tubuh memang sedang berjuang untuk kembali ke kondisi sebelum hamil dan biasanya ini berlangsung selama 40 hari.

8. Rencana KB

Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak dianjurkan.

9. Senam Nifas

Latihan senam nifas dapat diberikan hari ke-2, misalnya :

- a. Ibu telentang lalu kedua kaki ditekuk. Kedua tangan ditaruh di atas dan menekan perut. Lakukan pernafasan dada lalu pernafasan perut
- b. Dengan posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali. Kedua kaki diluruskan dan disilangkan lalu kencangkan oto seperti menahan miksi dan defekasi.
- c. Duduklah pada kursi, perlahan bungkukkan badan sambil tangan berusaha menyentuh tumit.

10. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI

- a. Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu
- b. Ajarkan tehnik-tehnik perawatan apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara
- c. Menggunakan BH yang menyokong payudara
 - a) Menyusui
 - 1) Ajarkan tehnik menyusui yang benar
 - 2) Berikan ASI kepada bayi sesering mungkin (sesuai kebutuhan) tanpa memakai jadwal.

a. Lingkungan hidup

- 1) Bersoialisasi dengan lingkungan hidup disekitar ibu
- 2) Ciptakan suasana yang tenang dan harmonis dengan keluarga
- 3) Cegah timbulnya pertentangan dalam hubungan keluarga yang menimbulkan perasaan kurang menyenangkan dan kurang bahagia
- 4) Berintegrasi dan saling mendukung dengan pasangan dalam merawat dan mengasuh bayi

2.3.6 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tujuan Asuhan Masa Nifas :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologi
2. Mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

a. Pengertian ASI Eksklusif

Menurut WHO asi eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain sebelum mencapai usia 6 bulan.

b. Manfaat ASI bagi bayi

- 1) Mempunyai komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi yang dilahirkan
- 2) Jumlah kalori yang terdapat dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai 6 bulan.
- 3) ASI mengandung zat pelindung/antibodi yang melindungi terhadap penyakit

- 4) Dengan diberikannya ASI saja minimal sampai 6 bulan menyebabkan perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat
- 5) ASI dapat menunjang perkembangan penglihatan
- 6) Dengan diberikannya ASI maka akan memperkuat ikatan batin ibu dan bayi
- 7) Mengurangi kejadian caries dentis dikarenakan kadar laktosa yang sesuai dengan kebutuhan bayi

c. Perawatan Payudara

Tujuan perawatan payudara adalah :

1. Memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI
2. Menjaga agar payudara senantiasa bersih dan terawat (puting susu) karena saat menyusui payudara ibu akan kontak langsung dengan mulut bayi
3. Menghindari puting susu yang sakit dan infeksi payudara.
4. Menjaga keindahan bentuk payudara.

Waktu Perawatan Payudara

Perawatan payudara pada masa nifas hendaknya dimulai sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi lahir dan dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi.

Prinsip Perawatan Payudaran

Prinsip perawatan payudara adalah :

1. Menjaga payudara agar bersih, kering terutama puting susu
2. Menggunakan bra/BH yang menopang dan tidak menekan
3. Menyusui tetap dilakukan dengan mendahulukan puting susu yang tidak lecet

Pendokumentasian 7 langkah manajemen : (Astutik, 2014)

1. Pengkajian

Pengkajian atau pengumpulan data dasar adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah

pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

2. Interpretasi Data

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan.

3. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu dan keadaan nifas.

Data dasar meliputi :

a. Data Subyektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b. Data Obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteri dan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

4. Masalah

Permasalahan yang muncul berdasarkan pernyataan pasien. Data dasar meliputi :

a. Data Subyektif

Data yang didapat dari hasil anamnesa pasien

b. Data Obyektif

Data yang didapat dari hasil pemeriksaan

5. Diagnosa Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi pada langkah ini diidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa, hal ini membutuhkan antisipasi, pencegahan, bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila

hal tersebut benar-benar terjadi, melakukan asuhan yang amat penting sekali dalam hal ini.

6. Antisipasi Masalah

Langkah ini memerlukan kesinambungan dari manajemen kebidanan. Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersamadengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

7. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah dilihat dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman antisipasi bagi wanita tersebut.

8. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

9. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tap belum efektif atau merencanakan kembali yang belum terlaksanakan.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

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

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Tando Marie, 2016)

2.4.2 Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut (Tando Marie, 2016) :

- a. Berat badan 2,500-4,000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar Dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- f. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- k. Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- l. Eliminasi baik.

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut (Rukiyah, 2013) :

1. Warna kulit kemerahan
2. Frekuensi jantung $>100x$ /menit
3. Reaksi terhadap rangsangan
4. Menangis, batuk/bersin
5. Gerakan aktif
6. Bayi menangis kuat
7. Bayi tidak menggigil
8. Dapat berkemih selama 24 jam
9. Tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat.
10. Tidak ada darah atau lender pada tinja

Tabel 2.11
Penilaian Bayi Baru Lahir

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100x/menit	Denyut nadi >100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Sedikit gerakan mimik	Menangis , batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lemah tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dengan posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber : Tando Marie Naomy.2016.Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi & Anak

Balita.Jakarta.EGC.Hal 4

1. Nilai 1-3 asfiksia berat
2. Nilai 4-6 asfiksia sedang
3. Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

2.4.3 Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir menurut (Saifuddin, 2013)

1. Pernafasan : sulit atau lebih dari 60 kali/menit
2. Kehangatan : terlalu panas (>380C atau lebih dingin <360C)
3. Warna : kuning (terutama dalam 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
4. Pemberian makan : hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
5. Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
6. Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak,keluar cairan(nanah), bau busuk, pernafasan sulit
7. Tinja/kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua ada lendir atau darah pada tinja

8. Aktivitas : menggigil, atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

Tabel 2.12
Jadwal Pemberian Imunisasi pada Bayi

Umur	Jenis	Interval Minimal untuk jenis Imunisasi yang sama
0-24 jam	Hepatitis B	1 bulan
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	
9 bulan	Campak	

Permenkes No.12 Tahun 2017

Imunisasi Program adalah Imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi. Imunisasi Program terdiri atas Imunisasi rutin, Imunisasi tambahan, dan Imunisasi khusus. (Permenkes No. 12 Tahun 2017).

2.4.4 Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir (Depkes, 2013)

1. Kunjungan neonatal hari ke-1 (KN 1)

Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilaksanakan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan imunisasi HB-0, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

2. Kunjungan neonatal hari ke-2 (KN 2)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, BBLR, dan masalah pemberian ASI.

3. Kunjungan neonatal hari ke-3 (KN 3)

Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI (bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga suhu tubuh bayi, dan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif.

2.4.5 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi : (Rukiyah, 2013)

1. Pencegahan Infeksi (PI)
2. Penilaian awal untuk dilakukannya resusitasi pada bayi
3. Pemotongan dan perawatan tali pusat
4. IMD
5. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam
6. Kontak kulit bayi dengan ibu
7. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan Vitamin K dipaha kiri
8. Pemberian imunisasi HB0 dipaha kanan, pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mataantibiotik dosis tunggal, pemberian ASI eksklusif IMD atau menyusui segera setelah lahir selama 1 jam diatas perut ibu jangan memberikan makanan dan minuman selain ASI.

Pendokumentasian Asuhan pada bayi baru lahir menurut (Rukiyah, 2013)

1) Pengkajian Data

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

2) Interpretasi Data

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.

3) Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah teridentifikasi.

2) Identifikasi Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi.

3) Rencana Asuhan Kebidanan

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

4) Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman, seperti :

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat.
Dengan cara memastikan bahwa terjadi kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu. Gantilah kain yang basah dengan selimut kering.
- b. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata.
- c. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir dan tidak dilepaskan sebelum bayi pulang dari perawatan.
- d. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir.
- e. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya, dan lain-lain.

5) Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana suatu program nasional yang dijalankan pemerintah untuk mengurangi populasi penduduk, karena diasumsikan pertumbuhan populasi penduduk tidak seimbang dengan ketersediaan barang dan jasa (pembatas kelahiran). (Maryunani, 2016)

Kb merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Kemenkes, 2015).

2.5.2 Konseling

a. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.

b. Tujuan Konseling

Tujuan khusus KB meliputi : (Kemenkes, 2015)

- a. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan bila dirasakan anak telah cukup.
- b. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- c. Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan atau pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

c. Langkah-langkah Konseling

Dalam memberikan konseling KB dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan **SATU TUJU** menurut (Purwoastuti,dkk, 2015)

1. 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 diperoleh.

2. 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. Berikan perhatian yang cukup kepada klien. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

3. U (Uraikan)

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Uraikan juga mengenai risiko penularan HIV/Aids dan pilihan metode ganda.

4. 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 pertanyaannya. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Yakinkan juga bahwa pasangan telah memberikan persetujuan dan dukungan.

5. J (Jelaskan)

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya. Lebih baik lagi perlihatkan jenis kontrasepsinya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka.

6. U (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.

2.5.3 Metode Pelayanan Kontrasepsi Hormonal

1. Kontrasepsi Oral (PIL)

a. Pengertian

Pil KB merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon esterogen atau progesteron (Kemenkes, 2015)

b. Efektifitas

Efektifitas tinggi, 1 kehamilan/1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan.

c. Keuntungan

- a) Mengurangi resiko kanker rahim dan kanker endometrium
- b) Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi
- c) Dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi
- d) Mengurangi timbulnya jerawat

d. Kekurangan

- a) Tidak melindungi terhadap penyakit menular
- b) Harus rutin diminum setiap hari
- c) Pertama pemakaian timbul pusing
- d) Sakit kepala
- e) Perubahan mood
- f) Menurunnya nafsu seksual

- g) Harga mahal
- h) Memerlukan resep dokter untuk pemakaiannya (Purwoastuti, 2015).
- e. Kontraindikasi
 - a) Perempuan yang diduga hamil
 - b) Perempuan yang menyusui
 - c) Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya
 - d) Diabetes Melitus dengan komplikasi
 - e) Depresi Berat
 - f) Perempuan yang tidak dapat menggunakan pil secara teratur
- f. Efek Samping
 - a) Amenorrhoe
 - b) Mual, pusing atau muntah
 - c) Perdarahan pervaginam

2. Suntikan Progestin

- a) Pengertian

Suntikan progestin adalah yang mengandung *Depo medroksiprogesteron asetat* (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA dan diberikan 3 bulan sekali atau 12 minggu sekali pada bokong yaitu *musculus gluteus maximus* (dalam), dan juga berisikan *Depo Noretisteron* yang mengandung 200 mg norethindrone enanthate yang diberikan setiap 2 bulan sekali (Kemenkes, 2015) .
- b) Keuntungan
 1. Dapat digunakan oleh ibu menyusui
 2. Bisa mengurangi nyeri haid
 3. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari
 4. Tidak mengganggu hubungan seks.
 5. Tidak mempengaruhi pemberian ASI
 6. Bisa memperbaiki anemia

c) Kekurangan

1. Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/ bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
2. Penambahan berat badan (± 2 kg) yang merupakan hal biasa.
3. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual
4. Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (*Depo Noristerat*) (Purwoastuti, 2015)

d) Efek Samping

1. Amenorrhoe
2. Perdarahan hebat atau tidak teratur
3. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
4. Sakit kepala
5. Gangguan emosi
6. Jerawatan

e) Indikasi

Wanita dari semua usia subur atau paritas yang menginginkan metoda yang efektif dan bisa dikembalikan lagi, sedang dalam masa nifas dan tidak sedang menyusui, pasca aborsi, perokok, tidak peduli dengan perdarahan atau amenorrhoea yang tidak teratur.

Wanita dari kelompok usia subur atau paritas manapun yang mengalami nyeri haid, dari yang sedang ,hingga yang hebat, makan obat untuk epilepsi atau tuberculosis, mengalami tekanan darah tinggi atau masalah pembekuan darah.

f) Kontraindikasi

Sedang hamil (diketahui atau dicurigai), sedang mengalami perdarahan vaginal tanpa diketahui sebabnya (jika adanya masalah siriis dicurigai), dan mengalami kanker payudara.

2.5.4 Asuhan Kebidanan pada keluarga berencana

1. Konseling Kontrasepsi

a. Pengertian

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dan membuat keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya (Purwoastuti, 2015).

b. Tujuan konseling

1. Meningkatkan penerimaan : informasi yang benar, didiskusikan dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
2. Menjamin pilihan yang cocok : menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
3. Menjamin penggunaan yang efektif : konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama : kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

c. Jenis Konseling

1. Konseling awal
 - a) Bertujuan menentukan metode apa yang diambil
 - b) Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.
 - c) Yang perlu diperhatikan adalah menanyakan langkah yang disukai klien dan apa yang diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.
2. Konseling khusus
 - a) Memberi kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan membicarakan pengalamannya
 - b) Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yang diinginkannya.

- c) Mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh, tentang penggunaannya.

Konseling yang dilakukan bidan kepada klien (calon aksetor KB) meliputi 6 topik:

1. Efektifitas bagaimana kemampuan KB untuk mencegah kehamilan.
2. Untung dan rugi penggunaan kontrasepsi
3. Efeksamping dan komplikasi kontrasepsi
4. Cara penggunaan guna menghindari kegagalan
5. Mencegah IMS
6. Kapan klien harus kembali

Pada usia diatas 35 tahun alat kb seperti kb suntik dan pil adalah cara KB modern yang paling diketahui oleh masyarakat di semua golongan usia, termasuk pada usia risiko tinggi di atas 35 tahun. Kedua jenis kontrasepsi tersebut dinilai kurang efektif untuk mencegah kehamilan. Jenis kontrasepsi yang efektif untuk mencegah kehamilan bagi wanita risiko tinggi adalah MKJP seperti *IUD*, sterilisasi wanita dan sterilisasi pria (SDKI, 2013).

2.5.5 Konsep Dokumentasi Kebidanan

A. Pengertian Dokumentasi

Setiap tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan pada klien atau pasien harus mendokumentasikan kegiatan yang dilakukan dan hasilnya.

Dokumentasi sangat perlu dibutuhkan karena dapat digunakan sebagai bahan untuk pertanggung jawaban atas tindakan yang dilakukan. Hal ini juga berguna bila terjadi gugatan maka dokumentasi sangat membantu.

Dokumentasi menurut Wildan dan Hidayat 2010 adalah kegiatan pencatatan pemeliharaan, dan proses komunikasi terhadap informasi yang berkaitan dengan pengelolaan pasien guna mempertahankan sejumlah fakta dari suatu kejadian dalam sewaktu-waktu.

B. Tujuan dan Fungsi Dokumentasi

Dokumentasi kebidanan harus dikerjakan oleh bidan sebagai bentuk tanggung jawab dan gugatan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Tujuan pendokumentasian kebidanan:

1. Sarana komunikasi

Dokumentasi dapat digunakan sebagai alat komunikasi antar tim kesehatan mengenai tindakan yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan.

2. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugatan

Digunakan sebagai alat perlindungan bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan yang diterima terhadap pasien.

3. Sebagai informasi statistic

Informasi statistic dapat digunakan sebagai alat perencanaan kebutuhan yang akan datang, baik sdm, sarana, prasarana dan teknis.

4. Sarana Pendidikan

Dokumentasi kebidanan dan di tulis dengan benar bias digunakan sebagai bahan atau referensi pendidikan .

5. Sumber data penelitian

Informasi dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengentahuan.

6. Jaminan kualitas pelayanan kesehatan

Dengan adanya dokumentasi bias digunakan sebagai alat evaluasi dalam pelayanan kesehatan , guna peningkatan mutu pelayanan.

C. Fungsi Pendokumentasian asuhan kebidanan dilihat dari beberapa aspek :

1. Aspek administrasi

Dalam dokumentasi terdapat catatan medis ,tindakan yang dilakukan bidan sesuai dengan wewenangnnya guna mencapai tujuan pelayanan.

2. Aspek medis

Dokumentasi bercatatan yang digunakan sebagai dasar perencanaan pengobatan dan tindakan yang sudah yang akan di lakukan.

3. Aspek hukum

Dokumentas sangat bermanfaat apanila di jumpai suatu masalah yang berhubungan dengan profesibidan, karna bernilai hukum dan dapat dilakukan sebagai alat bukti di pengadilan.

2.5 Pendokumentasian Kebidanan

A. VARNEY

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

I. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antar lain:

- a. Keluhan pasien
- b. Riwayat kesehatan klien
- c. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- d. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- e. Meninjau data laboratorium. Pada langkah untuk, disimpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

II. Langkah II : Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standart diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

III. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus siap-siap apabila diagnosis atau masalah tersebut benar-benar terjadi. Contoh diagnosis/masalah potensial :

- a. Potensial perdarahan postpartum, apabila diperoleh data ibu hami kembar, poli hidramnion, hamil besar akiat menderita diabetes.
- b. Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

IV. Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.

V. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien dan setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseking dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

VI. Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter.

Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

VII. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

- a. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/tepenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b. Mengulang kembali dari awal kembali setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif. (Manguji, dkk 2013).

B. SOAPIER

Dalam metode SOAPIER, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis/assessment, P adalah Planing, I adalah Implementation, E adalah evaluation, dan R adalah Revised/Reassessment

S: Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.

O: merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lainnya. catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A: merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif, analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

P : membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang, rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

I : pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.

E : tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika criteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

R: revisi mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan. hasil evaluasi dapat dijadikan petunjuk perlu tidaknya melakukan perbaikan/atau perubahan intervensi dan maupun perlu tidaknya melakukan tindakan kolaborasi baru atau rujukan. hal yang harus diperhatikan dalam revisi ini adalah pencapaian target dalam waktu yang tidak lama.

C. SOAPIE

Dalam metode SOAPIE, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/assessment, P adalah planning, I adalah implementation dan e adalah evaluation.

S : Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai keawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

O : data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik lain.

A: merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

P : membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

I : pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.

E : tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika criteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

D. SOAP

Menurut Thomas (1994 cit. Mufdillah, dkk, 2001) dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses bidan

yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah majemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah Objektif, A adalah Analisis/Assesment dan P adalah Planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dan metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

S (Data Subjektif)

Data Subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspersi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

O (Data Objektif)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A (Assesment)

A (Analisis/Assesment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat

diketuainya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

P (Planning)

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan terciptanya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.

Dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis memilih memakai pendokumentasian dengan metode SOAP.

BAB 3

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Kunjungan Ibu Hamil Pertama

Tanggal	: 10 Februari 2018	Pukul	: 10.27 wib
Biodata			
Nama	: Ny. EK	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 23 Tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	:
	Jawa/Indonesia		
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Simp. Bekala Psr. induk		
No.Hp	: 082168190290		

Subjektif:

1. Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan awal
Keluhan utama : Ibu mengatakan cepat lelah, lemas , pusing.
2. Riwayat Perkawinan :
Ibu mengatakan kawin 1 kali dan umur pertama kali ibu menikah umur 19 tahun.
3. Riwayat menstruasi :
Ibu mengatakan menstruasi pertama kali usia 13 tahun, haid teratur, tidak ada dismenohoe, dalam sehari 2-3 kali ganti pembalut dan siklus haid 28 hari, ibu mengatakan HPHT tanggal 20 juli 2017, TTP tanggal 27 April 2018.

4. Riwayat kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 9 minggu. ANC di PMB Karmila

Frekuensi : Trimester I : 1 kali, keluhan: mual, muntah

Trimester II : 1 kali, keluhan: tidakada

Trimester III : 2 kali, keluhan: sering BAK dan sakit di daerahpinggang

b. Ibu mengatakan pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan sekitar bulan desember dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir \pm 20 kali

c. Pola nutrisi

– Makan : Frekuensi : 3 kali

➤ Pagi : Nasi, telur, pepes tahu, sayur jagung muda+ wortel, dan susu

Selingan jam 10.00 : Bubur kacang hijau

➤ Siang: Nasi, sop sayuran, ikan balado, kripik tempe, dan buah jeruk.

Selingan jam 16.00 : Selada buah

➤ Malam :Nasi, telur balado, perkedel tahu, tumis tauge, dan buah pisang

Selingan jam 21.00 : Biskuit ibu hamil

Keluhan : Tidak ada

– Minum : Frekuensi : >10 gelas sehari

Keluhan : Tidak ada

d. Pola Eliminasi

– BAK : Frekuensi : >5 kali sehari

Warna : Kuning jernih

Konsistensi : Cair

– BAB : Frekuensi : 1-2 kali

Warna : Kuning

Konsistensi : Padat

e. Pola aktivitas

Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari memasak, mencuci, dan menyapu, istirahat pada siang hari 1 jam dan malam hari 7 jam

Ibu melakukan hubungan seksualitas 1 kali seminggu dan mengatakan tidak ada keluhan

f. Personal Hygiene

Ibu mengatakan mandi 3 kali sehari, membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setelah buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), mengganti pakaian dalam 2 kali sehari/setelah mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan menyerap keringat (katun).

g. Imunisasi

TTI : Imunisasi belum pernah diberikan

– Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl lahir	Tempat bersalin	Usia Kehamilan	Jenis Kelamin	Penolong persalinan	Penyulit	BB	Keadaan
1	10-4-2016	Klinik	9 bulan	LK	Bidan	Tidak ada	3700	Baik dan sehat
2	H	A	M	I	L	I	N	I

– Riwayat Kontrasepsi yang pernah digunakan

Ibu menggunakan suntik kb satu bulan

– Riwayat Kesehatan

a. Penyakit-penyakit yang pernah diderita/sedang diderita

Tidak ada

b. Penyakit yang pernah/ sedang diderita keluarga

Tidak ada

c. Riwayat Keturunan Kembar

Tidak ada

d. Kebiasaan-kebiasaan

1. Merokok : Tidak

2. Minum jamu-jamuan : Tidak ada

3. Minum-minuman keras : Tidak
 4. Makanan-makanan pantangan : Tidak ada
 5. Perubahan pola makan : Ada
- Keadaan psikologi spiritual
- a. Kelahiran ini : Diinginkan
 - b. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diterima
 - c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Senang
 - d. Ketaatan ibu dalam beribadah : Ya

Objektif:

- a. Pemeriksaan fisik
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Baik
- b. Tanda vital
 - TD : 110/70 mmHg Pernafasan : 23x/i
 - Nadi : 80x/i Suhu : 37°C
- c. TB : 153 cm BB sebelum hamil : 45 kg
- BB sekarang : 55 kg LILA : 24 cm
- d. Kepala dan leher
 - Edema wajah : Tidak ada
 - Closma gravidarum : Tidakada
 - Mata : Conjunctiva tidakpucat, sklera tidak ikterik, tidak ada Secret.
 - Mulut : lidah bersih, gigi tidak berlubang, caries ada
 - Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid
 - Payudara : Bentuk simetris, Aerola mammae hiperpigmentasi, Puting susu menonjol, Kolostrum keluar dari payudara kiri dan kanan
- e. Abdomen
 - Bentuk : Membesar
 - Bekas luka : Tidak ada

Palpasi Leopold

- Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting
- Leopold II : Bagian perut sebelah kiri teraba satu bagian-bagian kecil janin, bagian perut sebelah kanan teraba satu bagian keras, memanjang, dan terdapat tahanan
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk panggul
- TFU : 24 cm
- TBJ : $(24-13) \times 155 = 1705$
- Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat
Frekuensi : 136x/i

f. Ekstremitas

- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks patela : Kanan (+) kiri (+)
- Kuku : Tidak pucat

g. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

h. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan

i. Pemeriksaan penunjang

- Hb : 11,2 g/dl

Analisa:

Ibu GII PI A0 UK 28-29 minggu, PU-KA, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, belum masuk PAP.

Penatalaksanaan:

Tanggal : 10 Februari 2018

Pukul : 10.27 wib

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu

Kondisi ibu : Baik

TTP : 27-04-2018

Janin :

TBJ : $(Tfu-13) \times 155 = (24-13) \times 155 = 1705gr$

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan penkes kepada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan seperti :

a. Cepat lelah

Ibu merasa cepat kelelahan dikarenakan adanya pembentukan plasenta, perubahan hormon dan metabolisme secara alami menyebabkan tubuh ibu hamil menjadi mudah lelah. Untuk mengatasinya ibu dapat mengkonsumsi makanan tinggi gizi sehingga cadangan energi tetap terjaga.

b. Pusing

Akibat perubahan bentuk tubuh dan hormon. Untuk mengatasinya ibu bisa melakukan olahraga kecil, berbaring, mengompres kepala dengan air dingin, minum air putih yang cukup, dan mengelola stress.

Ibu sudah mengerti tentang cara mengatasi keluhannya.

3. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 3 minggu lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan.

3.1.2 Kunjungan Ibu Hamil Kedua

Tanggal : 24 Februari 2018 Pukul : 13.00 wib

Subjektif:

Ibu mengatakan tidak lagi sering lelah dan merasa pusing

Ibu mengatakan sering BAK di malam hari dan tidur pun terganggu

Objektif:

1. Keadaan umum : Baik

 Kesadaran : Baik

1. BB sekarang : 56 kg TB : 153 cm

2. Tanda-tanda vital

 TD : 110/70 mmHg RR : 24x/i

 Puls : 84x/i Suhu : 36°C

3. Pemeriksaan Penunjang

 Hb : 11 g/dl

4. Pemeriksaan Abdomen

 Bentuk : Membesar tetapi belum sesuai usia kehamilan

 Bekas Luka : Tidak ada

Palpasi Leopold

- Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting.
- Leopold II : Bagian perut sebelah kanan teraba satu bagian keras memanjang dan terdapat tahanan dan bagian perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat melenting
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
- TFU : 27 cm
- Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU dengan teknik Mc.donald = 27 cm
- TBJ : $(Tfu-11) \times 155 = (27-11) \times 155 = 2480$ gram
- Auskultasi DJ : Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah pusat ibu
- Frekuensi : 142 kali/menit

Analisa:

Ibu usia 22 tahun GII PI A0 usia kehamilan 31-32 minggu, PU-KA, janin tunggal tunggal, hidup, presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP.

Masalah : Sering BAK di malam hari, tidur terganggu.

Penatalaksanaan:

Tanggal : 24 Februari 2018

Pukul : 13.00 wib

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 31-32 minggu, kepala di bawah, punggung di sebelah kiri, dan bagian terbawah belum masuk PAP, TTP : 27-04-2018,
TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (27-11) \times 155 = 2480$ gr
Ibu terlihat senang dengan keadaan janinnya.
1. Menanyakan kembali keadaan ibu apakah masih ada keluhan seperti cepat lelah dan sakit kepala.
Ibu mengatakan sudah berkurang dan mulai membaik
2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan sering buang air kecil terutama di malam hari, itu merupakan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III. Sering buang air kecil yang dirasakan ibu disebabkan karena bagian terbawah janin menekan kandung kemih. Untuk mengatasi sering

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

Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap meminum Asam folat dan tablet Fe (Fero Sulfat) 60 mg 1x1 dimalam hari agar hb ibu semakin naik, walaupun hb ibu sekarang sudah mengalami penurunan yaitu 11 gr/dl.

Ibu bersedia mengkonsumsinya kembali.

Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 3 minggu lagi atau jika ada keluhan.

3.1.3 Kunjungan Ibu Hamil Ketiga

Tanggal : 21 Maret 2018

Pukul : 15.00 wib

Subjektif:

Ibu mengatakan tidur malam tidak lagi terganggu dan sudah tidak lagi sering BAK

Ibu mengatakan nyeri pada bagian punggung

Objektif:

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Baik
2. BB sekarang : 58 kg TB : 153 cm
3. Tanda-tanda vital
TD : 120/80 mmHg RR : 24x/i
Pols : 80x/i Suhu : 36,5°C
4. Pemeriksaan Penunjang
Hb : 12,3 g/dl
5. Pemeriksaan Abdomen
Bentuk : Membesar tetapi belum sesuai usia kehamilan
Bekas Luka : Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting.

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TFU : 30 cm

Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU dengan teknik Mc.donald = 30 cm

TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2945$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah pusat ibu

Frekuensi : 140 kali/menit

Analisa:

Ibu usia 22 tahun GII PI A0 usia kehamilan 34-35 minggu, PU-KA, janin tunggal tunggal, hidup, presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP dengan anemia ringan.

Masalah : Nyeri pada bagian punggung.

Penatalaksanaan:

Tanggal : 21 Maret 2018

Pukul : 15.00 wib

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 34-35 minggu, kepala di bawah, punggung di sebelah kiri, dan bagian terbawah belum masuk PAP, TTP : 27-04-2018,
TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2945$ gr
Ibu terlihat senang dengan keadaan janinnya.
2. Menanyakan kembali kepada ibu tentang keluhan sering buang air kecil dan tidur malam terganggu
Ibu mengatakan masih sering buang air kecil tetapi tidur malam tidak lagi terganggu.

3. Memberitahu kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi Asam folat dan Tablet Fe (Fero Sulfat) 60 mg 1x1 dimalam hari, untuk lebih meningkatkan hb nya ketahap yang normal. Hb ibu sekarang telah mengalami peningkatan yaitu 12,3 gr/dl.

Ibu bersedia mengkonsumsinya kembali

4. Memberitahu kepada ibu bahwa sakit pinggang yang dialami ibu dikarenakan perubahan rahim yang membesar. Upaya yang bisa dilakukan ibu dapat mengelus-ngelus pinggang yang terasa nyeri untuk mengurangi rasa nyeri tersebut.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

5. Menanyakan kepada ibu mengenai persiapan persalinan meliputi biaya persalinan, rencana tempat bersalin, sarana transportasi, dipersiapkan juga 1 buah tas yang berisi perlengkapan bayi seperti popok, baju bayi, minyak telon, kayu putih, selimut, dan perlengkapan untuk ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, kain sarung dll.

Ibu sudah menyiapkannya.

6. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti pecahnya ketuban, perut mules, sering BAK dan teratur, keluar lendir dan darah dari jalan lahir

Ibu sudah mengerti dan dapat menjelaskannya kembali

7. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 3 minggu lagi atau segera datang ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda persalinan.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 1 Mei 2018

Pukul : 05.50 Wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah pukul 02.00 wib
2. Ibu mengatakan nyeri perut sejak 23.00 wib
3. Ibu mengatakan perutnya terasa mules semakin teratur

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Emosional : Stabil
2. Tanda Vital

TD	: 120/80 mmHg
HR	: 82x/i
RR	: 24x/i
Temp	: 36,5 °C
3. Pemeriksaan Kebidanan
 - a. Palpasi

TFU	: 32 cm
Kontraksi	: 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik
Posisi	: Punggung Kiri
TBBJ	: $(32-11) \times 155 = 3255$ gram
 - b. Auskultasi

DJJ	: 136 x/i
Frekuensi	: Teratur
Puntum Maksimum	: Kuadran Kiri bawah Pusat
 - c. Arogenital

Pengeluaran	: Lendir Bercampur darah
Porsio	: Teraba lunak

Pembukaan	: 6 cm
Ketuban	: Utuh
Presentasi	: Kepala
Penyusupan	: O
Penurunan Kepala	: Hodge III

ANALISA

Ibu inpartu kala I fase aktif, G2P1A0, usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kiri, presentasi kepala.

Masalah : Tidak ada

PENATALAKSANAN

1. Pukul 06.00 wib memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin sehat, pembukaan 6 cm.
Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan ibu dan janin.
2. Pukul 06.10 wib memberikan asuhan sayang ibu :
 - Memberitahu posisi yang nyaman
 - Mengajarkan teknik relaksasi diantara kontraksi
 - Melakukan relaksasi pada ibu dan menganjurkan mengosongkan kandung kemih
 - Memberikan support mental pada ibu
 Ibu mengerti asuhan sayang ibu dan bersedia melaksanakannya.
3. Pukul 06.10 menanyakan kepada ibu apakah ibu mengetahui posisi untuk proses persalinan.Ibu mengatakan tidur telentang lalu kedua kaki ditekuk.Membimbing ibu untuk posisi setengah duduk dengan kedua kaki ditekuk dan kedua tangan diletakkan dipaha.
- 4 Pukul 06.15 wib mempersiapkan partus set, alat-alat kegawatdaruratan, obat-obatan, perlengkapan ibu dan bayi, alat pelindung diri dan alat untuk pencegahan infeksi.
Alat sudah disiapkan

5. Pukul 06.30 wib melakukan observasi pemantauan keadaan ibu, keadaan janin, dan kemajuan persalinan. Mengobservasi TTV, DJJ, His setiap 30 menit (pada lembar partograf).

3.2.1 CATATAN PERKEMBANGAN (07.45 WIB)

Tanggal : 1 Mei 2018

Pukul : 07.45 Wib

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan kontraksi semakin sering dan kuat
2. Ibu merasakan ada dorongan ingin meneran
3. Ibu mengatakan ada rasa seperti ingin BAB

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital

TD	: 120/80 mmHg
HR	: 80 x/i
RR	: 24x/i
Temp	: 36,5 °C
3. HIS : 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik
4. DJJ : 140 x/i
5. Pembukaan : 10 cm
6. Penurunan Kepala : Hodge IV
7. Perineum : Menonjol
8. Vulva : Membuka
9. Anus : Ada Tekanan Pada Anus

ANALISA

Ibu Inpartu kala II G2 P1 A0

PENATALAKSANAAN

Pukul 07.50 wib mengatur posisi ibu setengah duduk, meminta suami ibu untuk mendampingi ibu disamping tempat tidur.

Posisi ibu sudah diatur, suami sudah mendampingi ibu.

1. Pukul 07.55 wib mendekatkan alat-alat dan memakai alat pelindung diri seperti penutup kepala, kacamata, masker, sepatu boot dan handscoon. Memimpin persalinan saat adanya kontraksi dan dorongan yang kuat untuk meneran. Ibu meneran pada saat adanya dorongan untuk meneran dan saat adanya kontraksi.

Alat sudah didekatkan , APD sudah dipakai dan ibu meneran saat ada kontraksi.

2. Pukul 08.00 wib Bayi lahir spontan. Jenis kelamin perempuan segera menangis, tonus otot kuat dan bergerak aktif. Segera mengeringkan bayi, menghangatkan tubuh bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian pusat.

3.2.2 CATATAN PERKEMBANGAN (08.05 WIB)

Tanggal : 1 Mei 2018

Pukul: 08.05 wib

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya semakin mulas
2. Ibu mengatakan sangat senang sekali atas kelahiran bayinya, wajah ibu dan keluarga ceria

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - HR : 80 x/i
 - RR : 22x/i
 - Temp : 36,3 °C

3. TFU : Setinggi pusat
4. Terlihat tali pusat menjulur di vulva
5. Darah merembes divulva
6. Uterus teraba keras
7. Kandung kemih kosong

ANALISA

Ibu Inpartu Kala III

PENATALAKSANAAN

1. Pukul 08.10 wib
 - a. Memberikan informasi kepada ibu bahwa ia akan disuntikan oksitoksin untuk merangsang kontraksi uterus dalam pengeluaran plasenta
Ibu mengerti dan oksitosin sudah disuntikkan
 - b. Dilakukan pemotongan tali pusat dan menjepit tali pusat dengan umbilikal klem.
Tali pusat sudah dijepit dengan umbilikal klem
 - c. Bayi diletakkan didada ibu untuk memulai Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan tetap menjaga kehangatan bayi.
 - d. Memindahkan klem dan melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dengan tepat saat ada kontraksi

2. Pukul 08.15 WIB
 - a. Melahirkan plasenta. Plasenta lahir spontan.
 - b. Menilai kelengkapan plasenta, kotiledon lengkap, selaput ketuban lengkap
Plasenta telah diberikan kepada keluarga
 - c. Melakukan masase uterus selama 15 detik, uterus teraba keras.
Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat.
 - d. Menilai adanya laserasi jalan lahir.
Tidak ada laserasi jalan lahir

3.2.3 CATATAN PERKEMBANGAN (08.20 WIB)

Tanggal : 1 Mei 2018

Pukul : 08.20 wib

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan perutnya semakin mulas
2. Ibu mengatakan sangat senang sekali atas kelahiran bayinya

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - HR : 78 x/i
 - RR : 20x/i
 - Temp : 36,5 °C
3. TFU : 2 jari dibawah pusat
4. Kontaksi : Baik dan keras
5. Kandung kemih : Kosong
6. Laserasi : Tidak ada

ANALISA

Inpartu kala IV

PENATALAKSAAN

1. Pukul 08.40 wib memantau keadaan ibu mengobservasi keadaan umum dan TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal.
Ibu sudah mengetahui keadannya saat ini
2. Pukul 08.43 wib anjurkan kepada ibu dan suami untuk memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan masase uterus.
Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukan masase uterus.

3. Pukul 08.45 wib pastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya.
IMD mulai dilakukan.
4. Pukul 08.46 wib di suntikkan Vit. K pada bayi dengan cara desinfeksi 1/3 paha bagian luar di sebelah kiri suntikkan vit K 10 mg dan satu jam kemudian diberikan imunisasi HB0.

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 1 Mei 2018

Pukul : 14.00 wib

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan merasa senang telah melahirkan anak keduanya
2. Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut
3. Ibu mengatakan ASI-nya sudah keluar

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Status emosional : stabil
3. Tanda-tanda vital

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 22x/i
HR	: 80x/i	T	: 36,5 °C
4. Uterus teraba keras
5. TFU : 2 jari dibawah pusat
6. Pengeluaran : darah merah (Lokea rubra)

ANALISA

Ibu *post partum* 6 jam

PELAKSANAAN

Tanggal: 1 Mei 2018

pukul: 14.00 wib

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu kepada keluarga bahwa keadaan ibu baik.
Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya

2. Mengobservasi jumlah perdarahan dan kontraksi uterus.
Perdarahan dalam batas normal, uterus teraba keras, tekanan darah dalam batas normal.
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kanan-kiri dan dianjurkan ibu untuk berjalan ke kamar mandi
Ibu sudah melakukan mobilisasi dini
4. Menganjurkan ibu memberi ASI sejak awal kepada bayinya dan memberi penkes kepada ibu tentang pentingnya ASI.
Ibu mau memberikan ASI kepada bayinya dan bayinya dan ibu sudah mengerti mengenai pentingnya ASI.
5. Menganjurkan ibu untuk merawat payudara agar dapat mempraktekkan sendiri dan menerapkannya.
Ibu mengerti dan akan mempraktekkannya dirumah

3.3.1 CATATAN PERKEMBANGAN II

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan keadaan umumnya semakin membaik
2. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan banyak, bayinya sudah diberi ASI
3. Ibu mengatakan tali pusatnya sudah putus pada hari kelima (6 Mei 2018)

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Status emosional : stabil
3. Tanda-tanda vital

TD	: 120/80 mmHg	RR	: 24x/i
HR	: 78x/i	Temp	: 36 °C
4. Uterus teraba keras
5. TFU : Pertengahan pusat-symphisis
6. Pengeluaran : merah kecoklatan dan berlendir (lochea sanguilenta)

ANALISA

Ibu post partum 6 hari

PELAKSANAAN

Tanggal: 7 Mei 2018

pukul: 10.00 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan mengobservasi keadaan umum, TFU, TTV, Lochea, laktasi, involusi uteri, hasil pemeriksaan :

TD	: 120/80 mmHg	HR	: 78x/i
RR	: 24x/i	Temp	: 36 °C

Uterus teraba keras

TFU : pertengahan pusat dan simfisis

Pengeluaran : merah kecoklatan dan berlendir (*lochea sanguilenta*)

Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal.

Proses involusi uterus normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi. Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan baik.

Ibu sudah mengerti cara merawat bayi, tali pusat, serta memandikan bayi.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk memberi ASI setiap dua jam sekali, siang dan malam dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara.

Ibu mengerti cara memberi ASI kepada bayinya
5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan, demam, sakit kepala, penglihatan kabur, wajah bengkak, dan nyeri yang dirasakan didada.

Ibu mengerti tanda-tanda bahaya nifas
6. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang lagi, dan jika ada keluhan lain segera datang ke PMB kesehatan terdekat.

Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang dan akan segera datang jika ada keluhan lain.

3.3.2 CATATAN PERKEMBANGAN III

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan keadaan umumnya lebih membaik
2. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan banyak, bayinya sudah diberi ASI
3. Ibu mengatakan sudah mengerti memandikan bayinya

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Status emosional : stabil
3. Tanda-tanda vital

TD	: 120/70 mmHg	RR	: 22x/i
HR	: 77x/i	Temp	: 36,8 °C
4. Uterus teraba keras
5. TFU : tak teraba di atas simfisis
6. Pengeluaran : Kuning kecoklatan (serosa)

ANALISA

Ibu post partum 2 minggu

PELAKSANAAN

Tanggal: 15 Mei 2018

pukul: 10.00 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan mengobservasi keadaan umum, TFU, TTV, Lochea, laktasi, involusi uteri, hasil pemeriksaan

TD	: 120/70 mmHg	HR	: 77x/i
Temp	: 36,8 °C	RR	: 22x/i
TFU	: Tak teraba		
Pengeluaran	: Kuning kecoklatan (serosa)		

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Meraba involusi uteri berjalan normal TFU tidak teraba lagi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
Ibu mengetahui fisik ibu dalam keadaan baik
3. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi. Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan baik.
Ibu sudah mengerti cara merawat bayi, tali pusat, serta memandikan bayi.
4. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Menganjurkan kepada ibu untuk memakan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
Ibu mengerti dan akan memenuhi kebutuhan cairan, makanan dan istirahatnya.
5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberi ASI setiap dua jam sekali, siang dan malam dengan lama menyusi 10-15 menit disetiap payudara.
Ibu sudah paham cara memberi ASI kepada bayinya
6. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan, demam, sakit kepala, penglihatan kabur, wajah bengkak, dan nyeri yang dirasakan didada atau keluhan lain segera datang ke PMB kesehatan terdekat.
Ibu mengerti tanda-tanda bahaya nifas, dan akan mengunjungi tenaga kesehatan terdekat jika mendapati ciri-ciri tersebut.

3.3.3 CATATAN PERKEMBANGAN IV

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan baik ibu dan bayinya

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Status emosional : stabil
3. Tanda-tanda vital

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 22x/i
HR	: 82x/i	Temp	: 37 °C
5. TFU : tak teraba
6. Pengeluaran : tidak ada

ANALISA

Ibu post partum 6 minggu

PELAKSANAAN

Tanggal: 12 Juni 2018

pukul: 09.00 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan mengobservasi keadaan umum, TFU, TTV, Lochea, laktasi, involusi uteri, hasil pemeriksaan

TD	: 110/70 mmHg	HR	: 82x/i
Temp	: 37 °C	RR	: 22x/i

Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Memastikan ibu tidak mengalami kesulitan menyusui bayinya dan merawat bayinya.

Ibu tidak mengalami kesulitan menyusui bayinya dan bayi sudah mendapatkan ASI sesuai kebutuhannya.
3. Mengingatkan kembali kepada untuk memberi imunisasi BCG pada bayinya.

Ibu bersedia membawa anaknya untuk imunisasi.

4. Mengajukan kepada ibu untuk menjadi Aseptor Keluarga Berencana, karena ibu masih dalam keadaan produktif.
Ibu telah bersedia menjadi aseptor KB, namun suami hanya memperbolehkan KB suntik 3 bulan.

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 1 Mei 2018

Pukul : 14.00 Wib

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayi lahir normal, daya hisap bayi kuat saat IMD, dan sudah mendapatkan imunisasi HB0

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik umum
 - a. Pernafasan : 53x/i
 - b. Nadi : 121x/i
 - c. Suhu : 36,5⁰ C
 - d. Tonus otot : Aktif, refleks grasp positif (pada saat telapak tangan disentuh jari segera menggenggam).
 - e. Kepala : Bersih , tidak ada Caput subdenum dan cephal hematoma, UU belum tertutup
 - f. Mata : Sklera tidak ikterus
 - g. Telinga : Bersih dan Daun telinga terbentuk refleks moro positif
 - h. Hidung : Bersih, ada lobang hidung, cuping hidung dan pengeluaran tidak ada
 - i. Mulut : Bersih tidak terdapat labioskizis, daya hisap kuat, refleks sucking positif
 - j. Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonicneck positif
 - k. Dada : Simetris
 - l. Tali pusat : dibungkus dengan kassa steril

- saja serta tidak ada perdarahan
- m. Punggung : Tidak ada spina bifida
 - n. Kulit : Kemerahan dan ada verniks kaseosa
 - o. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ikterus dan tidak sianosis
 - p. Genetalia : Bersih, vagina berlubang, klitoris (+), labiya mayora (+), labia minora (+).
 - q. Anus : Ada lubang dan mekonium sudah keluar

Antropometri

- 1. Panjang badan : 49 cm
- 2. Lingkar kepala : 34 cm
- 3. Lingkar dada : 33 cm
- 4. BB : 3300 gram

ANALISA

Neonatus usia 6 jam normal

PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat.
Ibu sudah mengetahui keadaan bayi baik dan sehat.
- 2. Rooming in dengan cara menjaga suhu tubuh bayi dengan meletakkan bayi pada suhu kamar yang sesuai, membedong bayi dengan kain bersih, kering, hangat, dan menutup kepala bayi agar tidak terjadi penguapan.
Bayi sudah berada satu kamar dengan ibu dengan keadaan telah dibedong
- 3. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan membedong bayi agar tidak terjadi hipotermi. Bayi sudah dimandikan dan sudah dibedong.
- 4. Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan. Ibu bersedia menyusui bayinya.

5. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, membungkus dengan kassa kering dan steril. Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan perawatan tali pusat pada bayinya.
6. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu kulit bayi kuning >5 hari, pernafasan sulit > 60 x/i, hisapan lemah, tali pusat berbau busuk, merah, bengkak, tidak BAK selama 24 jam, tinja lembek dan ada darah. Menganjurkan ke fasilitas kesehatan terdekat apabila terjadi tanda-tanda tersebut. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan tidak ada ditemukan tanda bahaya pada bayi.
7. Memberikan imunisasi HB-0. Ibu sudah mengetahui bahwa anaknya sudah diberikan imunisaasi.
8. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan
Asuhan telah didokumentasikan dilembar partograf.

3.4.1 CATATAN PERKEMBANGAN I

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat
2. Ibu mengatakan tali pusatnya sudah putus pada tanggal 6 Mei 2018

OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : baik
2. Status emosional : stabil
3. Tanda-tanda vital

Pernafasan : 53x/i	BB : 3310 gr
Nadi : 121x/i	Suhu : 36,5 ⁰ C

ANALISA

Neonatus usia 6 hari normal

3. Tanda-tanda vital

Pernafasan	: 52x/i	BB	: 3400 gr
Nadi	: 120x/i	Suhu	: 36,5 ⁰ C

ANALISA

Neonatus Normal usia 2 minggu

PENATALAKSANAAN

Tanggal: 15 Mei 2018

Pukul : 11.00 wib

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya

Pernafasan	: 52x/i	BB	: 3400 gr
Nadi	: 120x/I	Suhu	: 36,5 ⁰ C

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Memastikan kepada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.

Ibu memastikan bahwa sampai saat ini bayinya hanya mengkonsumsi ASI saja.
3. Memberikan penkes tentang ASI Eksklusif. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali siang dan malam, selama 10-15 menit dalam satu payudara.

Ibu bersedia untuk memberi ASI setiap 2 jam sekali selama 10-15
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin.

Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi
5. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang sebulan kemudian untuk melakukan penimbangan bayi dan imunisasi BCG serta polio.

Ibu mengerti dan akan membawa bayinya untuk melakukan penimbangan bayi serta pemberian imunisasi pada tanggal tersebut.

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 12 Juni 2018

Pukul : 10.00 wib

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI
2. Ibu memiliki 2 orang anak
3. Ibu menggunakan KB suntik 3 bulan.

OBJEKTIF

7. Keadaan Umum : baik
8. Status emosional : stabil
9. Tanda-tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - HR : 78x/i
 - RR : 20x/i
 - T : 36,2 °C
10. Plasno test : Negatif

ANALISA

Ny. E Akseptor KB suntik 3 bulan

PELAKSANAAN

Tanggal: 12 Juni 2018

pukul: 10.05wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
 - TD : 120/80 mmHg
 - HR : 78x/i
 - RR : 20x/i
 - Temp : 36,2 °C
 - Plamo Test : Negatif

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan, yaitu mengurangi nyeri haid, mengurangi perdarahan, mencegah anemia, dan kerugian yaitu terjaginya perubahan pola haid, penambah berat badan, dan tidak melindungi dari PMS.

Ibu sudah mengetahui keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan

3. Memberikan KB suntik 3 bulan pada ibu melalui injeksi IM.

Ibu sudah diberikan suntikan KB 3 bulan

4. Memberitahu jadwal kunjungan ulang 3 bulan yang akan datang atau jika ada keluhan lain.

Ibu bersedia kembali tanggal 05 september 2018

BAB 4

PEMBAHASAN

Asuhan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny.EK yang dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana (KB) yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan yang berbeda, yaitu secara *continuity of care*. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan apa yang diharapkan.

4.1 Kehamilan

Ny. EK usia 22 tahun dengan GIII PII A0 melakukan kunjungan ANC selama masa hamil Trimester I sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 1kali dan pada Trimester III Ny.EK telah melakukan ANC sebanyak 2 kali. Menurut Saifuddin (2013) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

Pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Hasil anamnese HPHT tanggal 20-06-2017 dan TTP tanggal 27-04-2018.

Pada kunjungan kedua dan ketiga ibu juga mengeluh sering buang air kecil dan nyeri pinggang. Menurut Mardalena, Ida (2017) sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga bagian terbawah janin menekan kandung kemih. Selain itu, juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Untuk mengatasi hal tersebut, dalam penatalaksanaan ibu dianjurkan untuk perbanyak minum di siang hari, jangan kurangi minum di malam hari, hindari minum kopi atau teh

Menurut Mardalena (2017) sakit pinggang yang dialami ibu dikarenakan perubahan rahim yang membesar. Keluhan ini sebenarnya masih keluhan yang fisiologis pada ibu hamil. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu mengurangi aktivitas yang berat, dan istirahat total.

Keluhan yang dirasakan Ny. EK merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami selama kehamilan, dan sudah diatasi dengan memberikan nasihat atau anjuran sesuai dengan keluhan yang dirasakan dan Ny. EK melakukan apa yang dianjurkan.

Menurut Permenkes Nomor 43 tahun 2016 pelayanan antenatal care dengan standar minimal 10 T yaitu Timbang berat badan. Berat badan ibu selama kehamilan trimester III normal. Menurut Permenkes Nomor 43 tahun 2016 kenaikan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 6,50-16,50 kg. Ukur Tekanan darah. Tekanan darah ibu selama kehamilan dalam batas normal, Nilai status gizi. Gizi pada ibu selama kehamilan dalam batas normal. Ukur Tinggi fundus uteri. TFU Ny. EK selama kehamilan dalam batas normal. Mendeteksi Denyut jantung janin. Denyut jantung janin selama kehamilan dalam batas normal. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap. Dimana seharusnya selama hamil, harus diberikan sebanyak 5 kali selama kehamilan. Terdapat kesenjangan antara teori menurut Permenkes Nomor 43 tahun 2016 dengan asuhan yang diperoleh Ny.EK tidak pernah mendapatkan imunisasi TT yaitu selama masa kehamilannya disebabkan ketidakterediaan obat di PMB. TT bertujuan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin (*tetanus neonatorium*). Pemberian Tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan. Tes pemeriksaan hemoglobin darah (Hb). Ny EK saat ini memiliki Hb dalam batas normal. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Selama kunjungan kehamilan Ny. EK selalu mendapatkan pendidikan kesehatan berupa konseling, informasi dan edukasi (KIE) seputar kehamilan dan persalinan. Pelayanan antenatal care yang diberikan pada Ny. EK belum sesuai dengan standar minimal pelayanan 10 T.

4.2 Persalinan

Pada tanggal 01 Mei 2018 Ny. EK datang ke PMB Karmila pukul 05.50 wib dengan keluhan mules-mules sejak sore hari dan telah keluar lendir bercampur darah. Pembukaan 6 cm pukul 07.30 wib, setelah pembukaan lengkap ketuban pecah berwarna jernih. Proses persalinan ibu di pantau dengan menggunakan partograf.

Menurut Jannah (2017) persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.

Data subjektif saat anamnesa, Ny.EK merasakan mules pada tanggal 01 Mei 2018 dimulai pukul 05.50 wib. Sesuai dengan teori mengatakan bahwa tanda-tanda persalinan normal adanya rasa mules yaitu dengan adanya his menjadi lebih sering dan kuat (Walyani, 2015).

a. Kala I

Persalinan kala I Ny. EK multigravida, datang ke PMB Karmilapada pukul 05.50 wib dengan hasil pemeriksaan dalam pembukaan serviks 6 cm. Kala 1 Ny. EK sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kala 1 Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Pemantauan pembukaan serviks pada lembar partograf tidak melewati garis waspada dan tidak ada ditemukan kelainan. (Walyani, 2016)

b. Kala II

Persalinan kala II Ny. EK berlangsung selama 30 menit. Pembukaan lengkap pukul 07.30 wib dan bayi lahir pukul 08.00 wib. Konsep teori persalinan berlangsung selama ½ jam, bayi lahir dan menangis kuat, segera bayi dihangatkan dan melakukan IMD, memastikan janinnya tunggal, tidak terdapat robekan pada jalan lahir dengan jumlah darah ±150 cc. Pada *multigravida* berlangsung selama ½-1 jam, segera setelah bayi lahir, bayi segera dikeringkan agar bayi tidak hipotermi dan diletakkan di antara payudara ibu agar diberi IMD (Walyani,2016).

Setelah dilakukannya pemotongan tali pusat pada bayi, bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Berdasarkan penelitian Sumarah (2014), IMD berperan dalam menurunkan jumlah perdarahan pascapersalinan. Jumlah rata-rata darah pada ibu pasca melahirkan yang dilakukan tindakan inisiasi menyusui dini (IMD) lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak dilakukan IMD. Jumlah rata-rata perdarahan pada ibu yang berlatih IMD adalah $77,26 + 33,6$ cc.

Asuhan sayang ibu yang diberikan pada Ny. EK adalah mengikutsertakan keluarga dan suami untuk mendampingi dan memberi dukungan selama proses persalinan, menganjurkan keluarga untuk melakukan rangsangan taktil untuk mengurangi rasa sakit dan memberikan makan/ minum disela-sela kontraksi, membantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran sesuai yang diinginkan ibu.

Proses persalinan kala II, tidak ditemukan kesenjangan teori dengan asuhan yang diberikan dan dilakukan gerakan asuhan sayang ibu pada Kala II yaitu asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu juga dengan memberikan asuhan yang aman, berdasarkan temuan dan turut meningkatkan angka kelangsungan hidup ibu. (Walyani, 2016)

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta. Proses persalinan kala III pada Ny. EK berlangsung selama ± 15 . (Walyani, 2016)

Proses kala III Ny. EK berlangsung normal karena dilakukannya Manajemen Asuhan Kala III sesuai standar, sehingga plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh serta tidak ada perdarahan yang mengarah kepada komplikasi, perdarahan pasca persalinan Ny. EK dapat diatasi dengan baik dan sesuai standart. Hasil penelitian Susiloningtyas dan yanik (2012). Manajemen aktif kala III dapat mengurangi perdarahan postpartum sampai 58 %, penegangan tali pusat terkendali dan massage juga dilakukan, memperpendek kala III, kebutuhan akan transfusi menurun, kondisi uterus membaik secara signifikan.

d. Kala IV

Kala IV adalah Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Persalinan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir dengan pemeriksaan 1 jam pertama dipantau 15 menit sekali, kemudian 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali. (Walyani, 2016)

Setelah pemantauan selama 2 jam, tidak didapat adanya tanda-tanda yang mengarah pada komplikasi. Pada kala IV persalinan ada hal-hal yang perlu diperhatikan seperti kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. (Walyani, 2016).

4.3 Nifas

Masa puerperium atau masa nifas (postpartum) adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Astutik, 2015) .

a) Kunjungan Pertama

Pada kunjungan 6 jam pertama yang perlu dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, rasa nyeri yang hebat dan pola istirahat ibu. Asuhan yang diberikan pada 6 jam pertama masa nifas bertujuan mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam setelah IMD berhasil dilakukan, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi (Kemenkes,2015).

b) Kunjungan Kedua

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari pascapersalinan tanggal 7 Mei 2018 dilakukan kunjungan nifas pada Ny. EK. Ibu mengatakan perdarahan sedikit berwarna merah kecokelatan dan berlendir, keadaanya semakin membaik dan tidak ada kesulitan saat menyusui bayinya. Setelah dilakukan pemeriksaan, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguilenta dan

tidak berbau busuk, perdarahan sedikit. Menurut Kemenkes (2015) Asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama bertujuan memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus (pertengahan pusat- simfisis), tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c) Kunjungan Ketiga

Hasil kunjungan ketiga yang dilakukan pada 2 minggu pasca persalinan pada tanggal 15 Mei 2018 yaitu uterus sudah tidak teraba diatas simfisis, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecokelatan dan tidak berbau busuk. Menurut Kemenkes (2015) Asuhan yang diberikan pada masa nifas 2 minggu bertujuan memastikan uterus berkontraksi dengan normal, fundus dibawah umbilikus, tidak ada bau, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

d) Kunjungan Keempat

Kunjungan keempat dilakukan pada 6 minggu pasca persalinan tanggal 9 juli 2018, involusi uteri sudah kembali normal, cairan vagina yang keluar berwarna putih dan tidak berbau, tanda-tanda vital normal, dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Menurut Kemenkes (2015) Asuhan yang diberikan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

Hasil dari penatalaksanaan yang baik yaitu melakukan kunjungan dan asuhan masa nifas 6 jam pertama, 6 hari pertama, dan 2 minggu pertama serta 6 minggu pada Ny. EK semuanya berjalan dengan baik dan normal. Hal ini terlihat ketika di evaluasi tidak terdapat masalah dan komplikasi yang di alami Ny. EK.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. EK lahir pada tanggal 1 Mei 2018 pukul 09.00 wib, bayi lahir spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 3300 gram, PB 49 cm dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, sehingga tidak terjadi hipotermi. Kemudian setelah itu melakukan pelaksanaan IMD segera setelah bayi lahir, tali pusat sudah dipotong dan diikat. Bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung selama 1 jam atau sampai bayi sudah berhasil menyusu sendiri. Setelah 1 jam melakukan IMD, bayi di injeksi vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri bayi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

a) Kunjungan Pertama

Pada kunjungan pertama usia 6 jam pertama saat bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan imunisasi HB-0 (Depkes, 2013).

Keadaan bayi Ny. EK normal tidak ada tanda- tanda yang mengarah ke patologi. Ditandai dengan bayi sudah BAK dan BAB , tidak terjadi infeksi pada bayi.

b) Kunjungan Kedua

Kunjungan kedua usia bayi Ny.EK 6 hari. Asuhan yang dilakukan adalah menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, BBLR, dan masalah pemberian ASI serta tali pusat telah putus pada hari kelima (Depkes, 2013).

Keadaan fisik bayi Ny. EK dalam keadaan normal dan tidak adaa tanda bahaya. Bayi tetap menyusu dengan ibunya dengan isapan kuat tanpa ada penyulit. Keadaan tali pusat sudah kering dan sudah lepas. Kunjungan kedua berjalan dengan baik dan tidak ada kesenjangan teori dengan asuhan yang diberikan.

c) Kunjungan Ketiga

Kunjungan ketiga dilakukan pada 14 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikanyaitu pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan ASI (bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga suhu tubuh bayi, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG, dan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif (Depkes, 2013).

Menurut teori Rukiyah (2013) asuhan pada bayi baru lahir meliputi : Pencegahan Infeksi (PI), penilaian awal untuk dilakukannya resusitasi pada bayi, pemotongan dan perawatan tali pusat, IMD, pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dengan ibu, pencegahan perdarahan melalui penyuntikan Vitamin K dipaha kiri, pemberian imunisasi HB0 dipaha kanan, pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mataantibiotik dosis tunggal, pemberian ASI eksklusif IMD atau menyusui segera setelah lahir selama 1 jam diatas perut ibu jangan memberikan makanan dan minuman selain ASI.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.EK dilakukan 6 minggu masa nifas. Asuhan tersebut meliputi pengkajian riwayat kontrasepsi sebelumnya, memperkenalkan dan menjelaskan kembali metode kontrasepsi yang pada saat ini sedang dibutuhkan ibu.

Pada kasus ini Ny. EK diberikan konseling tentang keluarga berencana dan metode kontrasepsi pada saat pascapersalinan.

Setelah diberikannya konseling tentang KB, ibu dan suami memilih alat kontrasepsi KB yang tidak mengganggu produksi ASI dikarenakan ibu ingin bayinya mendapatkan ASI eskklusif sehingga ibu memilih untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan sangat sesuai dengan ibu menyusui pascapersalinan. Adapun keuntungan KB suntik 3 bulan seperti dapat digunakan oleh ibu menyusui, bisa mengurangi nyeri haid, tidak perlu dikonsumsi setiap hari, tidak mengganggu hubungan seks, tidak mempengaruhi pemberian ASI, bisa memperbaiki anemia (Purwoastuti,2015). Maka dari itu, Ny. Ememilih KB suntik

3 bulan dikarenakan keuntungan dari KB suntik ini tidak adanya penekanan terhadap produksi ASI dan sangat cocok untuk ibu yang sedang menyusui.

(Purwoastuti, 2015).

Asuhan yang diberikan pada tanggal 12 juni 2018 dan melakukan suntikan KB 3 bulan yang disuntikkan di bokong secara IM 1/3 dari SIAS dan coccygis. Setelah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, memberitahu ibu tanggal kunjungan pada tanggal 5 September 2018 untuk melakukan penyuntikan ulang. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa datang kembali melakukan penyuntikan ulang pada tanggal yang sudah ditentukan baik dalam keadaan haid ataupun tidak haid. Apabila ada keluhan ibu boleh datang kembali ke klinik.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil anamnese, pemeriksaan dan asuhan pada Ny. EK usia kehamilan 39-40 minggu di PMB Karmila tahun 2018 dapat di tarik kesimpulannya bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan
Asuhan antenatal care yang diberikan kepada Ny. EK pada umur kehamilan 38-37 minggu telah diberikan asuhan *antenatal care* namun belum sesuai dengan kebijakan program pelayanan asuhan standar minimal 10 T karena tidak dilakukan imunisasi TT. Selama kehamilan keluhan yang dialami Ny. EK masih dalam kategori fisiologis dan tidak terjadi patologis selama masa kehamilan Ny. EK.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan
Asuhan intranatal care pada Ny. EK dari kala 1 sampai dengan kala IV berlangsung normal yaitu selama \pm 6 jam. Ditemukan kesenjangan dalam persalinan Kala IV yaitu tidak diberikannya salep mata.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas
Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan kebidanan pada Ny. EK tidak ditemukan adanya masalah dalam proses pemberian ASI eksklusif.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
Asuhan bayi baru lahir Ny. EK tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada bayi. Daya hisap dan ASI terpenuhi. Tali pusat putus pada hari kelima. Bayi dengan jenis kelamin perempuan, BB : 3300 gr, PB : 49 cm, sudah diberikan vit K dan HB0. Pemeriksaan dan pemantauan bayi pada 6 jam, 6 hari, dan 28 hari tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.
5. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

Asuhan Keluarga Berencana yang diberikan pada Ny.EK adalah menganjurkan ibu untuk menggunakan suntik 3 bulan, implant dan IUD. Ibu ingin memberikan bayinya ASI eksklusif sampai bayinya berusia 6 bulan, dan ibu memilih menggunakan metode suntik 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Klinik

Diharapkan BPM dapat memberikan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu 60 langkah APN dan diharapkan dapat memberikan imunisasi TT pada ibu hamil dan salep mata pada bayi. Meningkatkan mutu pelayanan dan fasilitas agar sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan.

5.2.2 Bagi Penulis

Dapat melakukan asuhan kebidanan secara Continuity of care pada 1 wanita dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

5.2.2 Untuk Institusi

Diharapkan untuk meningkatkan fasilitas bahan referensi dan jurnal yang terupdate mengenai asuhan kebidanan.

5.2.3 Untuk Klien

Sebaiknya memeriksakan diri secara dini ke tenaga kesehatan sejak masa awal kehamilan sampai dengan menjadi akseptor KB, guna mendeteksi komplikasi yang terjadi lebih dini dan menanyakan petugas kesehatan apabila ada keluhan.

DAFTAR PUSTAKA

- APN.2014. *Asuhan Persalinan Normal Dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JNK-KR
- Astuti, R. Yuli. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM
- Depkes RI. 2013. *Materi Advokasi Bayi Baru Lahir* <http://ojs.fdk.ac.id/article/pdf> (diakses 12 februari 2018)
- Hutahaen, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Jannah, Nurul, 2017. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Kemenkes, RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id> (diakses 12 februari 2018)
- , 2013. *Situasi Keluarga Berencana di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id> (diakses 12 februari 2018)
- Mandriwati, G.A., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Mangkuji, B. 2013. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: Buku Kedokteran
- Maryuani, anik. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta: EGC
- Mardanela, ida. 2017. *Dasar-dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Mochtar, rustam. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Mulati, E, dan Y. Widyaningsih (ed). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: GAVI
- Poltekkes Kemenkes RI Medan. 2018. *Panduan Penyusunan Lapran Tugas Akhir (LTA)*
- Pratami, Evi. 2016. *Evidence Based dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Profil Kesehatan Indonesia. 2015, [Depkes.go.id/download/profilkesehatan2015.Pdf](http://www.depkes.go.id/download/profilkesehatan2015.Pdf) (diakses 12 februari 2018)
- Purwoastuti, T. Endang., dkk. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Riskesdas, 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. <http://www.depkes.go.id.2013> (diakses 12 Februari 2018)
- Rohani, S. Reni, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rukiyah, A. Y, dan Yulianti, 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: TIM

- Saifuddin, dkk. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT BinaPustaka
- Sarwono, Prawirohardjo. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT BinaPustaka
- Susiloningtyas, Yanik. 2012. *Kajian MAK III Terhadap Pencegahan Perdarahan Postpartum*. *Jurnal, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Akbid Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo, Jawa Timur*.
- Sumarah, dkk. 2014. *Pengaruh Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Jumlah Perdarahan Pasca Persalinan*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi, IPA KESPRO*
- Tando, N. Marie. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi & Anak Balita*. Jakarta: EGC
- Walyani. E. S., dan P. Endang. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru
- WHO. 2016. *Maternal Mortality and Child Mortality*. http://who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016 (diakses 12 februari 2018)
- Muslihatun, W, Mufdlilah, Setiyawati, N. 2010. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.



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

KARMILA Amkeb

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 : RIZKY HAFIDZAH ULMI

NIM : P07524115070

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.



Betty Mangkui, SST, MKeb
NIP. 196609101994032001

KLINIK KARMILA

Perumahan Turi Mansion Blok A/ 7 Kel. Sidomulyo Kec. Medan Tuntungan
Telp/ Hp : 0813461044762

Kepada Yth :

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Medan

Di -

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Karmila, Am.Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik Karmila

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Mahasiswa : Rizky Hafidzah Ulmi

NIM : P07524115070

Semester/ Tahun Akademik : VI/ 2017-2018

Benar nama tersebut telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktek asuhan kebidanan di Klinik Karmila dan dokumentasi praktek kebidanan tersebut adalah merupakan content/ isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan. Kami ucapkan terima kasih.

Pimpinan Klinik



Karmila, Am.Keb

Lembar Permintaan Menjadi Subyek

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

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

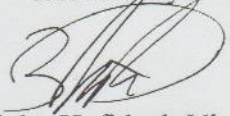
Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar ahli madya kebidanan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Medan Adapun Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Rizky Hafidzah Ulmi
NIM : P07524115070
Semester/Tahun akademik : VI/2017-2018

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

Medan, Januari 2018

Hormat saya


Rizky Hafidzah Ulmi

Informed Consent Menjadi Subjek Laporan Tugas Akhir

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eka
Umur : 22 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Simp. Bekala, Pasar Induk

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan suka rela menerima asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Care*) yang dilakukan oleh mahasiswa :

Nama : Rizky Hafidzah Ulmi
NIM : P07524115070
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 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, 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.

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

Medan, Januari 2018



Eka



KEMENTERI
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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

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

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0827/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. E Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Karmila Tahun 2018”

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

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, 09 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



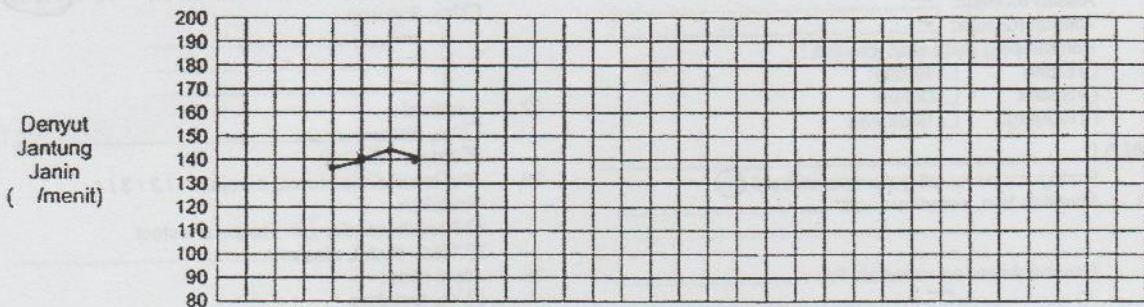
Ketua,

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

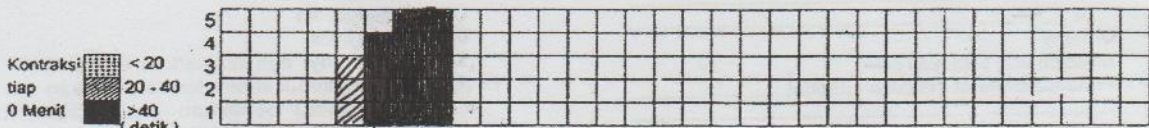
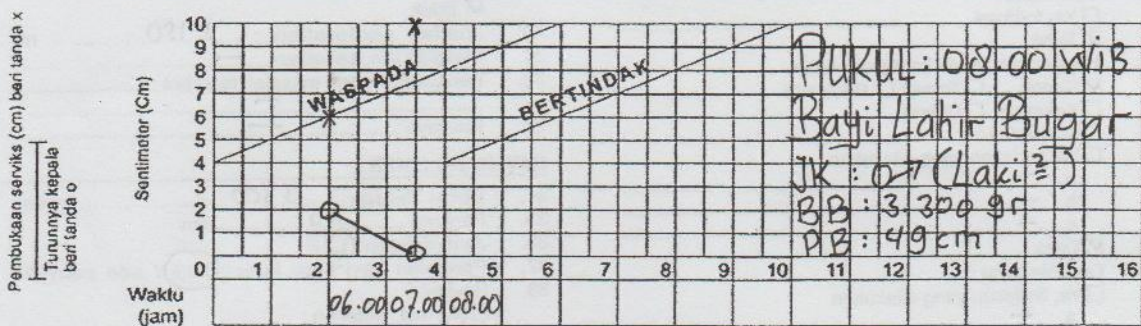
PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

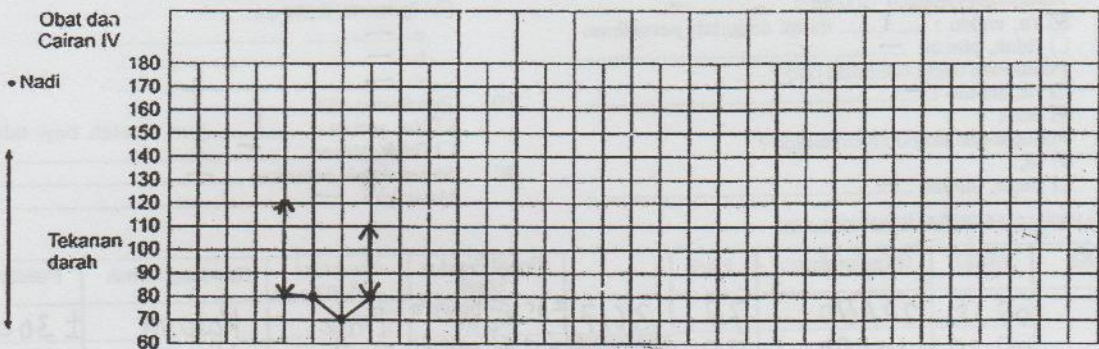
Nama Ibu : NY. E Umur : 22 Thn G II P. I A. D
 Tanggal : 01 Mei 2018 Jam : 05.50 wib Alamat : _____
 Sejak jam 07.30 wib mules sejak jam 23.00 wib



Air ketuban	U	J			
Penyusupan	0	0			



Oksitosin U/L					
tetes/menit					



Suhu °C					
	36.5	36.7			

Urin	Protein	Aseton	Volume		
				± 100 cc	

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 01 Mei 2018
- Nama bidan : Rizky Hafidzah Ulmi
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.15	120/80	78	36,7 2 jr di bawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	08.30	120/80	78	2 jr di bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	08.45	110/80	76	2 jr di bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	09.00	110/70	78	3 jr di bawah pusat	Baik	Kosong	± 15 cc
2	09.30	120/80	78	3 jr di bawah pusat	Baik	Kosong	± 15 cc
	10.00	120/80	80	3 jr di bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

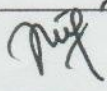

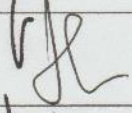

- Masase fundus uteri ?
 - Ya.
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 -
 -
 -
- Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 150 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

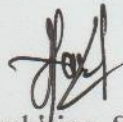
- Berat badan : 3.300 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : RIZKY HAFIDZAH ULMI
TANGGAL UJIAN : 18 JULI 2018
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.EK G2P1A0
SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN
KARMILA KEC. MEDAN TUNTUNGAN KOTA
MADYA MEDAN TAHUN 2018

NO	NAMA PENGUJI	TANGGAL PERSETUJUAN	TANDA TANGAN
1	Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes (Penguji Utama)	28/7 2018	
2	Suryani, SST, M.Kes (Anggota Penguji)	26/7 2018	
3	Lusiana Gultom, SST, M.Kes (Pembimbing Utama)	31/7 2018	
4	Hanna Sriyanti, SST, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	31/7 2018	

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



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

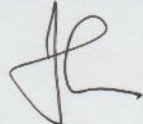
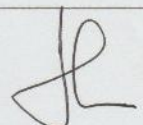
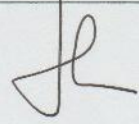


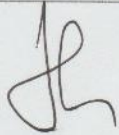



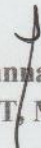

KEMENKES RI


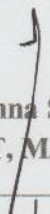
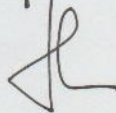
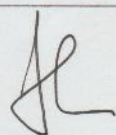
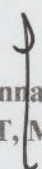
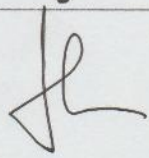
KARTU BIMBINGAN LTA

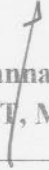






Nama Mahasiswa : RIZKY HAFIDZAH ULMI
NIM : P07524115070
Judul Asuhan : Asuhan Kebidanan Pada Ny. EK G2P1A0
Sampai Pelayanan Keluarga Berencana Di
Praktek Mandiri Bidan Karmila Kec.
Medan Tuntungan Kota Madya Medan
Tahun 2018
Pembimbing Utama : Lusiana Gultom, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Hanna Sriyanti, SST, M.Kes

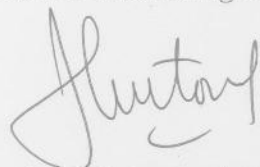
No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	16-03-2018	Konsul Bab 1	Perbaikan latar belakang, kalimat tidak berulang, buat seperti piramida terbalik	 Lusiana Gultom SST, M.Kes
2.	07-03-2018	Konsul Perbaikan Bab 1	ACC bab 1	 Lusiana Gultom SST, M.Kes
3.	09-03-2018	Konsul Bab 2	Perbaiki pengetikan sesuai panduan LTA serta membawa daftar pustaka	 Lusiana Gultom SST, M.Kes

4.	09-04-2018	Konsul Perbaikan Bab 2 dan Konsul Bab 3	ACC Bab 2 dan perbaikan SOAP pada Bab 3	 Lusiana Gultom SST, M.Kes
5.	23-04-2018	Konsul Perbaikan Bab 3	ACC Bab 3 dan lengkapi ketentuan untuk ujian proposal	 Lusiana Gultom SST, M.Kes
6.	24-04-2018	Konsul Bab 1	Perbaikan latar belakang, daftar pustaka	 Hanna Sriyanti SST, M.Kes
7.	25-04-2018	Konsul Perbaikan Bab 1, Konsul Bab 2, dan Konsul Bab 3	Perbaikan Bab 2 dan Bab 3	 Hanna Sriyanti SST, M.Kes
8.	26-04-2018	Konsul kelengkapan proposal untuk ujian proposal	ACC Seminar Proposal	 Hanna Sriyanti SST, M.Kes
9.	05-06-2018	Konsul Perbaikan Proposal Bab 1 - Bab 3	ACC Perbaikan Proposal	 Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes

10.	05-06-2018	Konsul Perbaikan Proposal Bab 1 - Bab 3	ACC Perbaikan Proposal	 Suryanti, SST, M.Kes
11.	08-06-2018	Konsul Perbaikan Proposal Bab 1 - Bab 3	ACC Perbaikan Proposal	 Hanna Sriyanti SST, M.Kes
12.	08-06-2018	Konsul Perbaikan Proposal Bab 1 - Bab 3	ACC Perbaikan Proposal	 Lusiana Gultom SST, M.Kes
13.	02-07-2018	Konsul Bab 4 dan Bab 5	Perbaiki tentang data perkembangan pada asuhan persalinan	 Lusiana Gultom SST, M.Kes
14.	02-07-2018	Konsul Bab 4 dan Bab 5	Lengkapi laporan LTA persiapan untuk sidang LTA	 Hanna Sriyanti SST, M.Kes
15.	03-07-2018	Konsul Perbaikan Bab 4 dan Bab 5 dan kelengkapan laporan untuk sidang LTA	ACC sidang LTA	 Lusiana Gultom SST, M.Kes

16.	03-07-2018	Konsul Perbaikan Bab 4 dan Bab 5 dan kelengkapan laporan untuk sidang LTA	ACC sidang LTA	 Hanna Sriyanti SST, M.Kes
17.	26-07-2018	Perbaikan Laporan Tugas Akhir	ACC Perbaikan LTA	 Suryani SST, M.Kes
18.	27-07-2018	Perbaikan Laporan Tugas Akhir	ACC Perbaikan LTA	 Lusiana Gultom SST, M.Kes
19.	27-07-2018	Perbaikan Laporan Tugas Akhir	ACC Perbaikan LTA	 Hanna Sriyanti SST, M.Kes
20.	28-07-2018	Perbaikan Laporan Tugas Akhir	ACC Perbaikan LTA	 Sartini Bangun S.Pd, M.Kes

Dosen Pembimbing Utama



Lusiana Gultom, SST, M.Kes
NIP.197404141993032002

Dosen Pembimbing Pendamping



Hanna Sriyanti, SST, M.Kes
NIP.198101282006042004

RIWAYAT HIDUP



DATA PRIBADI

Nama : Rizky Hafidzah Ulmi
Tempat/Tanggal Lahir : Tebing Tinggi, 13 Mei 1997
Alamat : DSN Al Amin Aek Batu Kel. Asam Jawa
Kab. Labuhanbatu Selatan
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Nikah
Agama : Islam
Anak Ke : 1 dari 3 bersaudara
Nama Orang Tua
Ayah : Paino, S.Pd
Ibu : Halimatun Zunaidah, S.Pd
Nama Saudara
Adik : Siti Ma'rufatun Nisa
Fadila Aulia Rahmi

PENDIDIKAN FORMAL

NO	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Keluar
1	TK Al-Ikhlas Ciampak Kec. Torgamba	2002	2003
1	SD Negeri No. 117876 Cikampak Kec. Torgamba	2003	2009
2	MTs. PP. Ahmadul Jariah Kotapinang	2009	2012
3	Mas. PP. Ahmadul Jariah Kotapinang	2012	2015
4	Poltekkes Kemenkes RI Medan	2015	2018