

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY Ba G2P1A0 SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DIKLINIK BERSALIN PRATAMA
VINA KOTA MADYA
PADANG BULAN
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
MELFITA JUNIATI SIANTURI
NIM. P07524115100**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY Ba G2P1A0 SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DIKLINIK BERSALIN PRATAMA
VINA KOTA MADYA
PADANG BULAN
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Medan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**Oleh:
MELFITA JUNIATI SIANTURI
NIM. P07524115100**

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

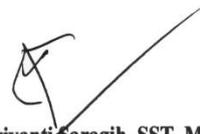
LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : MELFITA JUNIATI SIANTURI
NIM : P07524115100
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY BG2PIA0
MASA HAMIL SAMPAI MASA NIFAS DAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK PRATAMAVINAPADANG BULAN
TAHUN 2018

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

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



(Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)
NIP. 198101282006042004

PEMBIMBING PENDAMPING



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

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



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

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : MELFITTA JUNIATI SIANTURI
NIM : P07524115100
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. B
G2P1A0 MASAHAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK PRATAMA VINA PADANG
BULAN TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN
TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANANMEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 17 JULI 2018

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI


(Wardati Humaيرا, SST, M.Kes)
NIP.197503151996032001

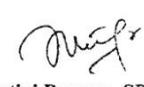
ANGGOTA PENGUJI


(dr. R.R. Siti Hartati Surjantini, M.Kes)
NIP.195907121983012302

PEMBIMBING I


(Haana Siyanti Saragih, SST, M.Kes)
NIP.198101282006042004

PEMBIMBING II


(Sartini Bangun, SP, d.M.Kes)
NIP.196012071996032002

**MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**


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

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2018**

**MELFITA JUNIATI SIANTURI
P07524115100**

Asuhan Kebidanan Pada Ny.B Masa Hamil Sampai Dengan Masa nifas dan Keluarga Berencana di praktik Bidan Mandiri Pratama Vina Padang Bulan Tahun 2018

viii + 127 halaman + 5 tabel + 7 lampiran

Ringkasan Asuhan Kebidanan

Menurut *word health organizatiom* (WHO) 2017 angka kematian ibu (AKI) didunia sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Penyebab kematian ibu adalah perdarahan, sepsis, hipertensi dalam kehamilan, partus lama/macet dan abortus. Salah satu cara untuk menurunkan AKI dengan memberikan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*). Tujuan LTA untuk memberikan asuhan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen dalam bentuk SOAP.

Subjek asuhan adalah Ny.B berusia 36 tahun G2P1A0. Tempat pemberian asuhan di Praktik Bidan Mandiri Pratama Vina Padang Bulan. Asuhan dilaksanakan selama 3 kali sejak bulan maret sampai bulan mei 2018.

Hasil yang didapatkan dari asuhan yang diberikan kepada Ny.B dari mulai hamil trimester III sampai KB adalah Ny.B melakukan pemeriksaan hamil sebanyak 7 kali selama melakukan pemeriksaan Ny.B melakukan imunisasi TT, INC dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan APN, kunjungan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali, dan kunjungan masa Nifas dilakukan sebanyak 4 kali, semua berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit kemudian asuhan keluarga berencana Ny.B memilih Kb suntik 3 bulan.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan *continuity of care* yang diberikan kepada Ny.B Diharapkan untuk mendukung pelayanan *komprehensif* sebaiknya ditempat pelayanan kesehatan, menerapkan asuhan *continuity of care* untuk dipantau keadaan klien dari kehamilan sampai dengan KB di lapangan dan masyarakat dalam membantu menurunkan AKI Indonesia.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Pada Ny.B G2P1A0 *Continuity Of Care*

Daftar pustaka : 18 (2009-2017)

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

**MELFITA JUNIATI SIANTURI
P07524115100**

**Midwifery Care to Ny.B – from Pregnancy Period Up to Childbirth and
Family Planning – at Independent Midwife Primary Clinic Vina
Padang Bulan 2018**

viii + 127 pages + 5 tables + 7 attachments

Summary of Midwifery Care

According to the word health organization (WHO) 2017, the maternal mortality rate in the world was 216 per 100,000 live births. The causes of maternal death are usually bleeding, sepsis, hypertension in pregnancy, prolonged labor and abortion. One way to reduce MMR is to provide midwifery continuity of care. This final project report was prepared to provide midwifery continuity of care for mother starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning using the midwifery management approach in the form of SOAP.

The subject of this care was Mrs.B, 36-year-old, G2P1A0. The midwifery care was provided at the Independent Midwife Primary Clinic Vina Padang Bulan. The care was carried out for 3 times from March to May 2018.

The results of this care were as follows: Mrs. B received a seven-time pregnant examinations, from the third trimester pregnancy to family planning, received TT immunization, INC. The labor stage I to IV were carried out in accordance with normal delivery care, the newborn was visited 3 times, and postpartum visits were carried out 4 times, all stages proceeded normally without complications and Mrs. B chose 3-month injections as family palnning.

Mrs. B is expected to support a comprehensive midwifery service, and the health service place implements midwifery continuity of care so that the condition of clients from pregnancy to family planning can be monitored to help reduce Indonesia's MMR.

Keywords: Midwifery Care In Ny. B G2P1A0 ContinuityOf care
Reference: 18 (2009-2017)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatnya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “**Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny. B Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Keluarga Berencana Di Praktik Bidan Mandiri Pratama Vina Padang Bulan Tahun “2018”**”. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
3. Aritha sembiring, SST ,M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Saydina Ginting Am.Keb, selaku pemilik klinik dan pegawai klinik yang telah memberikan kesempatan menyusun proposal di Klinik pratama vina.
5. Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes selaku pembimbing I dan sartini Bangun, Spd,M.kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA dapat terselesaikan.
6. Wardati Humaira, SST, M.Kes selaku ketua penguji I dan dr.R.R.Sii Hatati Surjantini,M.kes selaku anggota penguji II yang telah menuguji dan memberikan bimbingan sehingga proposal ini dapat terselesaikan.
7. Suswati, SST, M.Kes, selaku dosen Pembimbing Akademik (PA) yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.

8. Teristimewa kepada orang Tua penulis , Ayahhanda Saut Permohonan Sianturi dan Ibunda Desem Tiominar Panggabean yang telah membesarkan membimbing, menuntun penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang juga yang selalu memberi semangat , materi perhatian yang tidak pernah putus, serta yang selalu membawa nama penulis dalam setiap Doa-doanya dan juga buat Opung saya, tetap selalu memberikan saya semangat dan motifasi dan sering berdoa buat saya, serta buat Adik-adik saya : Rahma yanti oktavia sianturi, Paskah Aprilita sianturi, dan memberikan semangat juga dan dukungan kepada saya sehingga LTA ini selesai tepat pada waktunya.
9. Buat Teman- teman tersayang dan Sahabat saya : efi apridayanti, Iren karunia Aritonang , Ardina feronika hutasoit,Sartina daulay, suci, yaumi , yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam pembuatan LTA.
10. Buat adik-adik tersayang (Delvita, Ay andari)
11. Seluruh rekan-rekan Mahasiswa Kebidanan Medan dan Pihak yang ikut membantu.

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

Medan, Juli 2018

Penulis

Melfita Juniati Sianturi

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.4.1 Sasaran.....	4
1.4.2 Tempat.....	4
1.4.3 Waktu.....	4
1.5 Manfaat.....	4
1.5.1 Bagi Penulis.....	4
1.5.2 Bagi Bidan klien.....	4
1.5.3 Bagi Lahan Praktik.....	5
1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kehamilan.....	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan.....	6
2.1.2 Adaptasi Perubahan Fisiologi Kehamilan TM I-III.....	6
2.1.3 Fisiologi Pertumbuhan Dan Perkembangan Janin TM I-III.....	12
2.1.4 Kebutuhan Ibu Hamil TM III	14
2.1.5 Tanda Bahaya Kehamilan TM III.....	17
2.1.6 Ketidak Nyamanan Pada Kehamilan.....	19

2.1.7 Anemia Dalam Kehamilan	
2.1.8 Asuhan Kehamilan	
2.2 Persalinan.....	
2.2.1 Pengertian Persalinan.....	
2.2.2 Fisiologi Persalinan.....	
2.2.3 Sebab-Sebab Mulainya Persalinan	
2.2.4 Asuahn Persalinan	
2.3 Nifas.....	
2.3.1 Pengertian Nifas.....	
2.3.2 Fisiologi Nifas.....	
2.3.3. Adaptasi Psikologis Pada Ibu Masa Nifas	
2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	
2.3.5 Asuhan Masa Nifas.....	
2.4 Bayi Baru Lahir.....	
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir.....	
2.4.2 Fisologi Bayi Baru Lahir... ..	
2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir	
2.5 Keluarga Berencana....	
2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana.....	
2.5.2 Tujuan Keluarga Berencana.....	
2.5.3 Sasaran Keluarga Berencana	
2.5.4 Asuhan Keluarga Berencana	
2.5.5 Pengertian Konseling Keluarga Berencana	
2.5.6 Informet Consent	
2.5.7 Jenis-Jenis Kontrasepsi.....	

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN... ..

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.....	
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	

BAB IV PEMBAHASAN.....	123
4.1 Kehamilan	123
4.2 Persalinan	126
4.2.1 Kala I	127
4.2.2 Kala II.....	127
4.2.3 Kala III.....	127
4.2.4 Kala IV	128
4.3 Nifas	128
4.3.1 Kunjungan Nifas I	129
4.3.2 Kunjungan Nifas II.....	129
4.3.3 Kunjungan Nifas III.....	130
4.3.4 Kunjungan Nifas IV.....	130
4.4 Bayi Baru Lahir	131
4.4.1 Kunjungan Neonatus I.....	131
4.4.2 Kunjungan Neonatus II.....	132
4.4.3 Kunjungan Neonatus III	132
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	134
5.1 Kesimpualn.....	134
5.2 Saran.....	135

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN.....

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan.....	26
Tabel 2.2 Lamanya Persalinan	35
Tabel 2.3 Penilaian dan Intervensi Selama Kala I.....	39
Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusio.	48
Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Masa Nifas.....	59
Tabel 2.6 Pola Istirahat sesuai Usia Bayi	64
Tabel 2.7 Penilaian Apgar Score	67

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Izin Praktik
2. Surat Balasan Klinik
3. Lembar Permintaan Menjadi Subjek
4. Informed consent
5. Partograf
6. Etical cliaren
7. Bukti Persetujuan Perbaikan LTA
8. Kartu bimbingan LTA
9. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
KH	: Kelahiran Hidup
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
KB	: Keluarga Berencana
PUS	: Pasangan Usia Subur
SBR	: Segmen Bawah Rahim
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
KIE	: Konseling, Informasi, dan Edukasi
ASI	: Air Susu Ibu
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
RBC	: <i>Red Blood Cell</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
APN	: Asuhan Persalinan Normal
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
BCG	: <i>Bacille Calmetteguerin</i>

IMS	: Infeksi Menular Seksual
HIV	: <i>Human Immuno Deficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
DM	: Diabetes Mellitus
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
RR	: <i>Respiration Rate</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUKI	: Punggung Kiri
HB	: Hemoglobin

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan masalah nasional yang perlu mendapatkan prioritas utama di Indonesia. Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu dan anak pada suatu wilayah, salah satunya adalah mengukur angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI dan AKB adalah salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan.

Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216 per 100.000 KH atau sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya karna komplikasi kehamilan dan persalinan. *Sustainable Development Goals* (SDGs) mempunyai tujuan yang terkait dengan bidang kesehatan terdapat pada tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. SDGs yang berisi 17 tujuan dan 169 target, menargetkan penurunan angka kematian ibu pada tahun 2030 adalah dibawah 70 per 100.000KH dan menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 KH.(WHO,2017).

Berdasarkan sensus penduduk , AKI di Sumatra Utara tahun 2014 hanya 75/100.000 KH. AKB diSumatra Utara adalah 4,4/1.000 KH (Profil Dinkes Sumut, 2014). Berdasarkan laporan profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatra Utara hanya 4,3/ 1.000 KH (Profil Dinkes Sumut, 2015). Berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI di Sumatera Utara tahun 2016 hanya 85/ 100.000 KH. AKB di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4 / 1.000 KH (Profil Dinkes Sumut, 2016).

Penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2012 antara lain, perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%),infeksi(7,3%) dan lain-lain (40,8%).Yang dimaksud penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung seperti penyakit kanker, ginjal,jantung, toberkulosis atau penyakit lain yang diderita ibu, penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah asfiksia, bayi BBLR, dan infeksi.(Kemenkes , 2014).

Berdasarkan data Ditjen Kesehatan Masyarakat RI, pada tahun 2016 cakupan Pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) di Sumatera Utara adalah 95,75% dan K4 ditahun 2016 sebesar 84,74%. Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 75,73%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 78,63%. Cakupan kunjungan Neonatal pertama (KN1) sebesar 78,74%. Cakupan kunjungan Neonatal lengkap sebesar 77,31%. Cakupan kunjungan peserta KB aktif pada tahun 2016 sebesar 71,63% (Kemenkes , 2016).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi bayi dan ibu, dan pelayanan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu) satu kali, pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) satu kali, dan pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) 2 kali. Standart waktu pelayanan dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu atau janin berupa deteksi dini resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

Konsep *Continuity of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak. Dimensi pertama dari *Continuum* ini adalah waktu meliputi: Kehamilan, Persalinan, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of Care* adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan dirumah, masyarakat dan kesehatan. Menghubungkan kontinum untuk kesehatan ibu, bayi, dan anak-anak biasanya mengacu pada kesinambungan perawatan yang diperlukan dalam kehamilan, persalinan dan *postnata*, dimana dalam setiap tahapnya perlu dilakukan asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan dalam tahapan selanjutnya. (Mulati, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas dan sesuai kurikulum prodi D-III Kebidanan yaitu melakukan asuhan *Continuity of care*. Dengan kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA). Dari

pengumpulan data di klinik Pratama vina pada bulan Januari- Maret melakukan ANC sebanyak 163 orang, bersalin 23 orang dan melakukan KB 78 orang, BBL 23 orang , Nifas 31 orang, Maka penulis memberikan asuhan *Continuity of care* pada klien NyB umur 36 tahun. Pelayanan dan pemantauan tersebut akan dilakukan di Klinik Pratama Vina karena memiliki fasilitas yang memadai untuk menunjang keberhasilan dari pelayanan dan pemantauan yang akan dilakukan, serta asuhan yang diberikan berstandar. Sehingga diharapkan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dapat dilakukan dengan baik.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil mulai masa kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir fisiologis dan KB di Klinik BersalinPratama Vina di Padang Bulan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* kepada Ny. B dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB fisiologis Klinik Pratama Vina Padang Bulan dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Trimester III Berdasarkan 10 T Pada Ibu Hamil Ny. B
2. Melaksanakan Asuhan Sesuai Standart APN Pada Ibu BersalinNy. B
3. Melaksanakan Asuhan Pada Ibu Masa Nifas Ny.B
4. Melaksanakan Asuhan KN1- KN3 Bayi Baru Lahir Pada bayi Ny. B
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. B
6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny. B usia 36 tahun GIIPIA0 dengan memperhatikan *Continuity of care* mulai dari kehamilan trimester ke-III dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny.B dilakukan di klinik Pratama Vina Padang Bulan.

1.4.3 Waktu

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan mulai dari bulan Februari sampai dengan bulan Juni 2018.

1.5 Manfaat

Adapun manfaat yang diperoleh adalah:

1.5.1 Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang didapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan pada klien.

1.5.2 Bagi Klien

Klien dapat terbantu dalam segi pemahaman tentang kesehatan kehamilannya selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa KB dengan pendekatan secara sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat terpantau.

1.5.3 Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standart dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa politeknik Kesehatan Kemenkes Program D-III Kebidanan Medan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Walyani (2015) kehamilan adalah hasil “kencan” sperma dan sel telur. Prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur.

Menurut Saifuddin (2009) kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional, kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2013)

2.1.2 Adaptasi Perubahan Fisiologi Kehamilan

Adaptasi anatomi dan fisiologi yang terjadi pada wanita selama masa kehamilan yang pendek itu begitu besar. Perubahan-perubahan tersebut segera terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Dalam hal ini hormon estrogen dan progesteron mempunyai peranan yang sangat penting dalam kehamilan. Berikut ini merupakan perubahan fisiologis pada ibu hamil, yaitu: (Kusmiyati, 2013).

1. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester I

Adapun perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil Trimester I, yaitu:

a) Vagina dan Vulva

Akibat pengaruh hormon estrogen, sampai minggu ke- mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (lividae) tanda ini disebut tanda Chadwick. Warna portio pun tampak livide.

b) Serviks Uteri

Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut tanda goodell.

c) Uterus

Uterus akan membesar dibawah pengaruh estrogen dan progesteron. Selain bertambah besar, uterus juga mengalami perubahan berat, bentuk dan posisi. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa.

d) Ovarium

Ovulasi berhenti, masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri/ plasenta yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

e) Payudara/mamae

Mamae akan membesar dan tegang akibat hormon somatotropin, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI.

f) Sistem Endokrin

Perubahan pada sistem endokrin yang terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan normal janin dan pemulihan pascapartum.

g) Sistem kekebalan

Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh, kadar imunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah. Imunoglobulin G (IgG) merupakan komponen utama dari imunoglobulin janin di dalam uterus dan neonatal dini. Kekebalan ini dapat melindungi bayi dari infeksi selanjutnya.

h) Traktus Urinarius/Perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing akan tertekan sehingga sering timbul kencing. Keadaan ini akan hilang dengan tuanya kehamilan, bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul.

i) Sirkulasi darah/ kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula.

j) Muskuloskeletal

Pada trimester pertama tidak banyak perubahan pada muskuloskeletal.

k) Integumen / Kulit

Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi dan hidung, dikenal sebagai cloasma gravidarum. Didaerah payudara sering terdapat hiperpigmentasi juga dan daerah aerola mammae. Linea alba pada kehamilan menjadi hitam dikenal sebagai linea grisea. Linea nigra adalah garis pigmentasi dari simfisis pubis sampai ke bagian atas fundus digaris tengah tubuh. Kulit perut juga tampak seolah retak-retak, warnanya berubah agak kebiru-biruan dan disebut striae livide. Setelah partus striae livide ini berubah menjadi putih disebut striae albicans.

l) Sistem Pernafasan

Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara.

2. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan trimester II

Adapun perubahan-perubahan yang secara fisiologis terjadi pada ibu hamil Trimester II, yaitu: (Kusmiyati , 2013)

a) Vagina dan Vulva

Hormon estrogen dan progesteron terus meningkat dan terjadi hipervaskularisasi mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat genitalia membesar.

b) Serviks Uteri

Konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak.

c) Uterus

Pada kehamilan 16 minggu pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus uteri yaitu pertengahan simfisis dengan pusat. Uterus kira-kira akan sebesar kepala bayi/ tinju orang dewasa, dan semakin membesar dengan usia kehamilan.

d) Payudara/mamae

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum.

e) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar.

f) Sistem Traktus Urinarius

Kandung kencing tertekan oleh uterus yang membesar mulai berkurang.

g) Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan 0,4-0,5 kg perminggu selama sisa kehamilan.

h) Sirkulasi Darah / Cardiovaskuler

Peningkatan volume darah terjadi sekitar 30-50 % karena adanya retensi garam dan air yang disebabkan rekresi aldosteron dari ardenal oleh setrogen. Peningkatan volume dan curah jantung juga menimbulkan perubahan hasil hasil aukultasi.

3. Perubahan Fisiologis pada kehamilan trimester III

Menurut Kusmiyati (2013) Pada kehamilan Trimester III terjadi perubahan-perubahan yang bersifat fisiologis pada kehamilan yang normal. Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Fisiologi Kehamilan Pada Trimester III

a) Sistem reproduksi

Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-

otot bagian bawah uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis. Batas itu di kenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR.

1) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di atas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xifoideus(px) 25cm.

2) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara ½ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27cm).

3) 36 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30cm).

4) 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33cm).

Setelah minggu ke 28 kontraksi brakton hicks semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit di bedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

b) Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

c) Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas

d) Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg (Kusmiyati , 2013).

e) Sirkulasi darah/cardiovaskuler

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hemotokrit umencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada

wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat dua puluh kali lipat., ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut. Pada kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada didalam system perdarahan uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500 ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25 ml/ menit. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah. Estrogen juga berperan dalam mengatur aliran darah uterus.

Dengan menggunakan alat ultrasound atau stetoskop janin, pemberi layanan kebidanan dapat mendengar: uterine souffle atau murmur (suatu bunyi aliran darah ibu bergegas menuju plasenta, yang sinkron dengan nadi ibu), souffle funic yang sinkron dengan frekuensi bunyi jantung janin dan di sebabkan oleh darah janin yang mengalir melalui tali pusat, frekuensi denyut jantung jani (DJJ). Semua bunyi ini adalah tanda pasti kehamilan.

f) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (realignment) kurvatura spinalis.

2.1.3 Fisiologi Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Menurut Varney (2008) perubahan dan adaptasi psikologis ibu dalam masa kehamilan mulai dari trimester I, II dan III yaitu :

1. Perubahan dan adaptasi psikologis kehamilan trimester I

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Pada awal kehamilan, wanita terkadang merasa senang dan sedih. Kehamilan ibu akan menjadi rahasianya sendiri yang hanya ia bagikan kepada orang-orang tertentu, pikirannya sebagian besar meliputi apa yang sedang terjadi pada dirinya, tubuhnya, dan kehidupannya. Pada saat ini, bayi yang ia kandung masih belum dianggap sebagai makhluk yang terpisah dari dirinya. Selama kehamilan sedapat mungkin wanita hamil harus beradaptasi dengan kondisi psikologisnya, setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama.

2. Perubahan dan adaptasi psikologis kehamilan trimester II

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Trimester kedua menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri.

Muncul sejumlah perubahan karena kehamilan telah menjadi jelas dalam pikirannya, kontak sosialnya berubah, ia lebih banyak bersosialisasi dengan wanita hamil atau ibu baru lainnya dan minat serta aktivitasnya berfokus pada kehamilan, cara membesarkan anak, dan persiapan untuk menerima peran yang baru. Hal ini memudahkan wanita mengonseptualisasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya, kesadaran baru ini memulai perubahan dalam fokusnya dari diri sendiri kepada bayi yang ia kandung. Secara bertahap perubahan ini terlihat dari pengalaman mimpi bahwa orang lain, biasanya orang yang tidak dikenal sedang terluka. Mimpi-mimpi ini umumnya diartikan sebagai ekspresi kewaspadaan ibu mengenai ancaman terhadap bayinya.

3. Perubahan dan adaptasi psikologis kehamilan trimester III

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir normal (Varney , 2008).

2.1.4 Kebutuhan Ibu Hamil

Menurut Walyani (2015) kebutuhan dasar ibu hamil sebagai berikut:

A. Oksigen

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

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

B. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

1) Kalori

Kalori untuk ibu hamil adalah 2300 Kkal.

2) Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/ hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram /hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino lengkap. Susu dan produk susu disamping sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium.

3) Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayuran, dan susu. Kebutuhan akan besi akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari, untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, suplemen kalsium dapat diberikan dengan dosis 1 gr/ hari.

4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin.

C . Personal Hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk di jaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi, dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam, dan menjaga kebersihan payudara.

D . Pakaian

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah :

- 1) Longgar, nyaman, dan mudah dikenakan
- 2) Gunakan kutang/BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara.
- 3) Untuk kasus kehamilan menggantung, perlu di sangga dengan stagen atau kain bebat di bawah perut.
- 4) Tidak memakai sepatu tumit tinggi .

E . Seksual

Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan. Beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubungan seksual dengan suaminya.

- 1.) Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri pada ibu hamil
- 2.) Lakukanlah dalam frekuensi yang wajar, $\pm 2-3$ kali seminggu.

F . Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi dan body mekanik untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain:

- 1.) Melakukan latihan/senam hamil agar otot-otot tidak kaku.
- 2.) Jangan melakukan gerakan tiba-tiba.
- 3.) Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda.
- 4.) Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

G . Istirahat/tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Usahakan tidur siang ± 1 jam dan malam ± 8 jam. Posisi tidur ibu hamil yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin.

2.1.5 Tanda bahaya kehamilan Trimester III

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri (Pantiawati, 2015).

A. Plasenta Previa

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala yang ditunjukkan seperti:

- a) Gejala yang terpenting adalah perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.
- b) Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- c) Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

B. Solusio plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya:

- a) Deteksi dini tempat pelepasan ke luar dari serviks dan terjadilah perdarahan ke luar atau perdarahan tampak.
- b) Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta. (perdarahan tersembunyi/perdarahan kedalam).
- c) Solutio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan di dalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.

- d) Perdarahan disertai nyeri, juga di luar his karena isi rahim.
- e) Nyeri abdomen pada saat dipegang.
- f) Palpasi sulit dilakukan.
- g) Fundus uteri makin lama makin naik.
- h) Bunyi jantung biasanya tidak ada.

C. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala sering kali merupakan ketidak nyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang- kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsia.

D. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah:

- a) Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
- b) Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan pre eklampsia.

E. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.

F. Keluar cairan pervaginam

- a) Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ketiga.
- b) Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
- c) Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
- d) Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala

e) Persalinan, bisa juga belum pecah saat mendedan

G. Gerakan janin tidak terasa

- a. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester ke-3.
- b. Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal.
- c. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah.

d) Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. g. Nyeri abdomen yang hebat Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

H. Nyeri abdomen yang hebat

- a) Ibu mengeluh nyeri perut pada kehamilan trimester III
- b) Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan adalah normal
- c) Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang, setelah beristirahat.

2.1.6 Ketidaknyamanan pada Kehamilan

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat.

Menurut Hutahaean, 2013, ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:

1) Haemoroid

Haemoroid merupakan pelebaran vena dari anus. Haemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menghindari konstipasi dan kompres air hangat/dingin pada anus.

2) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin BAK.

Dorongan ingin BAK tersebut akan mengganggu istirahat ibu termasuk di malam hari. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atau mengatasi keluhan tersebut adalah ibu disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur.

3) Pegal-pegal

Biasanya penyebab bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan TM III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun jadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh.

4) Perubahan libido

Perubahan Libido pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada trimester ketiga, seperti kurang tidur dan ketegangan. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen atau kondisi psikologis.

5) Sesak nafas

Pada posisi terlentang, berat uterus akan menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas (Hutahaean,S,2013).

2.1.7 Anemia dalam kehamilan

1. Pengertian

Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Dikatakan anemia sedang bila kadar Hb <10 gr/dl. Disebut anemia berat jika Hb 7-8 gr/dl, atau bila < 6 gr/dl disebut anemia gravis. Wanita tidak hamil mempunyai nilai normal 12-15 gr/dl dan hematokrit 35-54 %. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan atau 2 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester akhir (Fadlun, 2012).

a. Kriteria anemia adalah:

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

b. Derajat Anemia

Derajat anemia berdasarkan kadar hemoglobin:

- | | |
|------------------|------------------------------|
| 1) Ringan sekali | : Hb 10 gr/dl – batas normal |
| 2) Ringan | : Hb 8 gr/dl – 9,9 gr/dl |
| 3) Sedang | : Hb 6 gr/dl – 7,9 gr/dl |
| 4) Berat | : Hb <6 gr/dl |

c. Penyebab Anemia

Sebagian besar anemia di Indonesia penyebabnya adalah kekurangan zat besi. Zat besi adalah salah satu unsur gizi yang merupakan komponen pembentuk Hb atau sel darah merah.

Menurut Nugraheny, 2014 anemia umumnya disebabkan oleh kurang gizi, kurang zat besi, kehilangan darah yang banyak pada persalinan yang lalu, haid, dan juga memiliki penyakit kronik.

d. Dampak Anemia

Menurut Fadlun (2012) dampak anemia pada kehamilan yaitu Abortus, lahir prematur, lamanya waktu partus karena kurangnya daya dorong rahim, perdarahan

postpartum, rentan infeksi, rawan dekompensasi kordis pada penderita dengan Hb kurang dari 4 gr%.

1. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok bahkan kematian ibu saat persalinan, meskipun tidak disertai perdarahan.
2. Kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia sangat muda, serta cacat bawaan.

e. Pencegahan dan Terapi Anemi

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

2.1.8 Asuhan Kehamilan

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

A. Tujuan Asuhan Kehamilan

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi.

3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Adapun pelayanan asuhan kehamilan harus memenuhi pelayanan atau asuhan standar minimal 10T (Kemenkes,2015) yaitu sebagai berikut :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Pemeriksaan tekanan darah.
3. Nilai status gizi (ukur lengan atas).
4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri).
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid.
7. Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
8. Test laboratorium (rutin dan khusus).
9. Temu wicara (konseling),ter masuk Perencanaan Persalinan Dan Pencegah.
10. Tatalaksana kasus.

B. Menurut Kemenkes (2013) pemeriksaan ibu hamil adalah sebagai berikut**1. Melengkapi Riwayat Medis**

Pada kunjungan pertama, lengkapi riwayat medis ibu :

- a. Identitas istri dan suami : nama, umur, suku, agama, alamat, no. Telepon, dan tahun menikah.
- b. Riwayat kehamilan sekarang : Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT), siklus haid, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP), perdarahan pervaginam, keputihan, mual dan muntah, masalah/kelainan pada kehamilan ini, pemakaian obat dan jamu-jamuan dan keluhan lainnya.
- c. Riwayat kehamilan yang lalu: jumlah kehamilan, jumlah persalinan, jumlah persalinan cukup bulan, jumlah persalinan prematur, jumlah anak hidup, berat lahir dan jenis kelamin, cara persalinan, jumlah keguguran, jumlah aborsi, perdarahan pada kehamilan, persalinan, dan nifas terdahulu, adanya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan terdahulu, riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4 kg, riwayat kehamilan sunsgang, riwayat kehamilan ganda, riwayat pertumbuhan janin terhambat, riwayat penyakit dan kematian perinatal, neonatal, dan kematian janin.
- d. Riwayat kesehatan/penyakit yang sedang/pernah diderita.
- e. Riwayat sosial ekonomi: usia ibu saat pertama menikah, status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan, jumlah keluarga di rumah yang membantu, siapa pembuat keputusan dalam keluarga, kebiasaan atau pola makan minum, kondisi rumah, sanitasi, listrik, dan alat masak, kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alkohol, pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, pekerjaan pasangan, pendidikan, penghasilan, kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan, kekerasan dalam rumah tangga, pilihan tempat untuk melahirkan, pilihan pemberian makanan bayi.

- f. Riwayat kontrasepsi : riwayat kontrasepsi terdahulu, riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini.
- g. Menuliskan hasil anamnesis dengan jelas.

2. Melengkapi pemeriksaan fisik umum

a. Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan pertama:

a) Tanda-Tanda Vital (TTV) :

(Tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi napas), berat badan, tinggi badan, LILA, muka (apakah ada edema atau terlihat pucat).

b) Status generalis atau pemeriksaan fisik umum lengkap, meliputi : kepala, mata, higiene mulut dan gigi, *karies, tiroid*, jantung, paru, payudara, (apakah terdapat benjolan, bekas operasi di daerah areola, bagaimana kondisi puting), *abdomen* (terutama bekas operasi terkait *uterus*), tulang belakang, ekstremitas, (*edema, varises, refleks patella*), serta kebersihan kulit.

b. Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan berikutnya

Tanda vital, berat badan, *edema*, pemeriksaan terkait masalah yang telah teridentifikasi pada kunjungan sebelumnya.

3. Melengkapi pemeriksaan fisik obstetri

a. Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan pertama:

a) Tinggi Fundus Uteri (TFU)

b) Vulva/ perineum untuk memeriksa adanya *varises, kondiloma, edema, hemoroid*, atau kelainan lainnya.

c) Pemeriksaan inspekulo untuk menilai: serviks, tanda-tanda infeksi, dan cairan dari ostium uteri.

- b. Pemeriksaan fisik obstetri pada setiap kunjungan berikutnya:

Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri. Sesuaikan dengan grafik tinggi fundus (jika tersedia), atau lihat tabel berikut:

Tabel 2.1
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 -28Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

(Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80)

1. Rumus Mc.Donald

Dengan menggunakan rumus Mc. Donald TFU diukur dengan menggunakan alat ukur pita senti. TFU dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan

Misalnya : $TFU (24) \times 2 : 7 = 6,8$

umur kehamilan dalam bulan obstetrick dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu.

Tafsiran ini hanya berlaku untuk janin presentasi kepala, untuk menentukan usia kehamilan bulan/ minggu

Rumus nya adalah sebagai berikut:

$(TFU \text{ dalam cm} - n) \times 155 = \text{Berat (gram)}$

Bila kepala diatas atau pada spina iskiadika maka n= 12.

Bila kepala dibawah s

Maka spina iskiadika maka n= 11.

2. Secara leopold

Pemeriksaan leopold adalah pemeriksaan palpasi abdomen pada ibu hamil untuk menentukan letak, persentase, dan jumlah janin dalam kandungan.

a. Leopold I

1. Memberitahu ini dan meminta persetujuan
2. Memberi tahu tujuannya misalnya dengan menyampaikan “Tujuan pemeriksaan ini untuk mengetahui letak bayi dalam kandungan . misalnya kepala bayi sudah dibagian bawah segmen bawah rahim atau belum, bayi ibu tunggal atau kembar sehingga saya bisa dapat melakukan penafsiran berat badan bayi ibu saat ini”.
3. menjelaskan prosedur dan meminta persetujuan “ misalnya prosedur pemeriksaan yang akan saya lakukan, pertama, nanti ibu tidur telentang , saya akan melakukan palpasi atau penekanan pada beberapa bagian perut ibu. Prosedur ini tidak akan menyakitkan ibu. Tetapi bila ibu merasa tidak nyaman saat pemeriksaan , ibu dapat tarik nafas dalam. Saya meminta kerja sama ibu. Sebelum dimulai , sebaiknya ibu kebelakang dulu untuk buang air kecil.”
4. mengatur posisi pasien. Klien ditidurkan dengan posisi *supinasi* dimeja periksa dengan kaki sedikit fleksi . anjurkan ibu untuk rileks selama dengan prosedur pemeriksaan berlangsung .
5. mengukur tinggi fundus uteri
6. lakukan palpasi pada fundus uteri dengan kedua telapak tangan secara bergantian. Bila teraba bagian besar, lunak, ditemukan adanya lekukan beralti bokong bayi ada fundus uteri.

b. leopold II

1. Kedua telapak tangan turun kebawah sehingga kedua telapak tangan tepat disisi kiri dan kanan perut ibu.

2. bila periksa pandang pada awal perut ibu berat ke sisi kiri , maka tangan kiri periksa mendorong perut ibu kesisi kiri dan tangan kanan melakukan palpasi
3. bila disisi kiri perut ibu teraba bagian datar , keras , lebar, dan tidak ditemukan bagian ekstremitas bayi, maka kesimpulan punggung bayi disebelah kiri.

c. Leopold III

1. Posisi periksa berdiri disamping kanan klien menghadap keperut ibu. Tangan kiri memegang TFU , tangan kanan memegang segmen bawah rahim tepat diatas simfisi pubis.
2. lakukan palpasi pada segmen bawah rahim dengan tangan kanan bila teraba bagian yang keras dan bulat. Maka kemungkinan kepala bayi.
3. goyangkan kepala bayi dengan tangan kanan. Bila dapat digoyangkan beralti kepala bayi belum masuk pintu atas panggul (PAP) . Bila tidak dapat digoyangkan , beralti kepala bayi sudah masuk PAP.

d. Leopold IV

1. Memberitahu awal proses , misalnya dengan berkata , “ maaf yha ibu saya membelakangi ibu,”
 2. Pemeriksaan berdiri menyamping disisi kanan ibu menghadap kearah kaki
 3. Raba spina iliaka anterior superior sebagai batas tulang krista yang hendak disusuri. Kedua tangan periksa menyusuri krista iliaka secara bilateral . Bila kedua tangan dapat terjadi konvergen , maka presentase belum engagement . Namun, kalau kedua tangan terjadi divergen beralti persentasi sudah engagement.
 4. Menyampaikan hasil pemeriksaan dan tidak lanjut.
- a). Pantau Tumbuh Kembang janin dengan mengukur TFU.
- b). Palpasi abdomen menggunakan manuver Leopold I-IV:
- Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)
- Leopold II : menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (dilakukan mulai akhir trimester II)

Leopold III : menentukan bagian janin yang terletak di bagian bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester II)

Leopold IV : menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu).

- c. Auskultasi denyut jantung janin menggunakan stetoskop atau doppler (jika usia kehamilan >16 minggu) Tinggi fundus uteri yang normal untuk usia kehamilan 20-36 minggu dapat diperkirakan dengan rumus: (usia kehamilan dalam minggu + 2 cm).
- d. Melakukan pemeriksaan penunjang.

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan *ultrasonografi*.

- a) Lakukan pemeriksaan laboratorium rutin (untuk semua ibu hamil) pada kunjungan pertama : kadar *hemoglobin* dan golongan darah/ *rhesus*.
- b) Lakukan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi : *urinalis* (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga) jika terdapat hipertensi, kadar *hemoglobin* pada trimester ketiga terutama jika dicurigai anemia.
- c) Melakukan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG)

Pemeriksaan USG direkomendasikan :

- 1) Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 5 minggu) untuk menentukan gestasi, letak dan jumlah janin.
- 2) Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk deteksi *anomali* janin.
- 3) Pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan.

- a) Memberikan suplemen dan pencegahan penyakit

- a. Beri ibu 60 mg zat besi elemental segera setelah mual/muntah berkurang. Efek samping yang umum dari zat besi adalah gangguan saluran cerna (mual, muntah, diare, kontipasi). Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan.
- b. Di area dengan asupan kalsium rendah, suplementasi kalsium 1,5-2 g/hari dianjurkan untuk pencegahan preeklampsia bagi semua ibu hamil, terutama yang memiliki risiko tinggi (riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya diabetes, hipertensi kronik, penyakit ginjal, penyakit autoimun, atau kehamilan ganda).
- c. Pemberian 75 mg aspirin tiap hari dianjurkan untuk pencegahan preeklampsia bagi ibu resiko tinggi, dimulai dari usia kehamilan 20 minggu.
- d. Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT).

TT1 : Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)

TT2 : 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)

TT3 : 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)

TT4 : 1 tahun setelah TT3

TT5 : 1 tahun setelah TT4

b) Memberikan materi konseling, informasi, dan Edukasi (KIE).

a. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut :

- 1) Persiapan persalinan: siapa yang akan menolong persalinan, di mana akan melahirkan, siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan, pendonor darah bila timbul permasalahan, metode transportasi bila diperlukan rujukan dan dukungan biaya.

- 2) Pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.
- 3) Tanda bahaya yang perlu diwaspadai: sakit kepala lebih dari biasa, perdarahan pervaginam, gangguan penglihatan, pembengkakan pada wajah/tangan, nyeri abdomen (*epigastrium*), mual dan muntah berlebihan, demam, janin tidak bergerak sebanyak biasanya.
- 4) Pemberian makanan bayi, air susu ibu (ASI) eksklusif, dan inisiasi menyusui dini (IMD).
- 5) Penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin misalnya hipertensi, *Tuberculosis* (TBC), HIV, serta infeksi menular seksual lainnya.
- 6) Perlunya menghentikan kebiasaan yang berisiko bagi kesehatan, seperti merokok dan minum alkohol.
- 7) Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pascasalin
- 8) Informasi terkait kekerasan terhadap perempuan.
- 9) Kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan nutrisi : menjaga kebersihan tubuh dengan mandi teratur dua kali sehari, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering, dan membasuh vagina.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

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

Persalinan normal menurut Walyani dan Endang, (2016) adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepal, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta bisa lahir normal.

2.2.2 Fisiologis Persalinan

Menurut Rohani, dkk (2014) perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut :

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sampai pembukaan lengkap (10 cm).

a) Persalinan Kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu:

- 1) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-1 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a. Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
 - b. Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c. Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap.

b) Perubahan fisiologi pada Kala I menurut Rohani, dkk (2014) adalah :

1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistole rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2). Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan dan kehilangan cairan.

3). 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.

4). Detak Jantung

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

5). Pernapasan

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

6). Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin disebabkan dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

7). 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 I.

8). Hematologi

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

c). Perubahan Psikologis pada Kala I

Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang sering bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil.

d.) Memberikan Asuhan Sayang Ibu

Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah

- a. Sapa ibu dengan ramah dan sopan
- b. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau setiap keluarganya
- c. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikan dukungan
- d. Waspadai jika terjadi tanda dan penyulit
- e. Siap dengan rencana rujukan berikan Asuhan Sayang Ibu.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada *primipara* berlangsung selama 2 jam dan pada *multipara* 1 jam.

a). Tanda dan Gejala kala II

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
3. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada *rektum* dan/ atau *vagina*.
4. Perineum terlihat menonjol.
5. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

b). Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan: Pembukaan *serviks* telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada *introitus vagina*.

Tabel 2.2
Lamanya Persalinan

Lama Persalinan	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam
TOTAL	14 ½ jam	7 ¾ jam

(Sumber : Rohani,dkk.2014. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan, Jakarta halaman 8)

c) Menurut Rohani,dkk (2014) penatalaksanaan fisiologis kala II adalah sebagai berikut :Penatalaksanaan didasarkan pada prinsip bahwa kala II merupakan peristiwa normal yang diakhiri dengan kelahiran normal tanpa adanya *intervensi*. Saat pembukaan sudah lengkap, anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya dan beristirahat diantara dua kontraksi. Jika menginginkan, ibu dapat mengubah posisinya, biarkan ibu mengeluarkan suara selama persalinan dan proses kelahiran berlangsung.

d). Perubahan psikologis kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his meneran yang dipimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

a). Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan, otot *uterus* menyebabkan berkurangnya ukuran rongga *uterus* secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga *uterus* ini menyebabkan *implantasi* plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding *uterus*. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah *uterus* atau bagian atas *vagina*.

b). Perubahan psikologis Kala III

- 1) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- 2) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah.
- 3) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginya perlu dijahit.
- 4) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4. Menurut Rohani,dkk (2014) kala IV adalah Kala Pengawasan :

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

a). Observasi yang harus dilakukan pada kala IV.

1. Tingkat kesadaran.
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
3. Kontraksi uterus.
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

b). Pemantauan Keadaan Umum Ibu pada Kala IV

Sebagian besar kejadian kesakitan dan kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pascapersalinan dan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, penting sekali untuk mamantau ibu secara ketat segera setelah setiap tahapan atau kala persalinan diselesaikan.

c). Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan menurut Rohani,dkk (2014)

1. Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.

2. Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
3. Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama dan satu kali pada jam kedua pascapersalinan.
4. Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
5. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

2.2.3 Sebab -Sebab Mulainya Persalinan

Sebab yang menjadi dasar terjadinya partus masih merupakan kumpulan teoritis yang kompleks teori yang turut memberikan penyebab dalam proses terjadinya persalinan. (Rukiah, (2014)).

1. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaiknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah, tapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul HIS

2. Teori oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah oleh karena itu timbul kontraksi otot rahim.

3. Peregangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan maka teregang lha oto-otot rahim dan menimbulkan kontraksi untuk mengeluarkan janin.

4. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peran penting oleh karena itu pada ancephalus kelahirafn sering lebih lama.

5. Teori prostaglandin

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

2.2.4 Asuhan Persalinan

A. Asuhan Persalinan pada Kala

Menurut kemenkes (2017) Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin pada Kala I adalah :

1. Asuhan yang diberikan yaitu beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
2. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, serta anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu, dan ajari teknik bernapas.
3. Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
4. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air besar/kecil.
5. Jaga kondisi ruangan sejuk untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.
6. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
7. Sarankan ibu berkemih sesring mungkin.
8. Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf

Tabel 2.3
Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi pada kala I laten	Frekuensi pada Kala I aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut Jantung janin	Tiap 1jam	Tiap 1 jam
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

(Sumber : Kemenkes, 2013, Asuhan Kebidanan pada Persalinan,jakarta)

9. Pasang infus intravena untuk pasien yang terindikasi.
10. Isi dan letakkan partograf di samping tempat tidur atau dekat pasien.
11. Lakukan pemeriksaan kardiotokografi jika memungkinkan.
12. Persiapkan rujukan jika terjadi komplikasi.

B. Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV (Prawirohardjo, 2014) :

Tatalaksana pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 langkah APN yaitu :

1. Mengenali tanda dan gejala kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin kuat pada *rectum* dan *vaginanya*, perineum menonjol dan menipis, *vulva-vagina* dan *sfinjter ani* membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial dan mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.

3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kacamata.
4. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
5. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
6. Memasukkan oksitosin 10 unit ampul ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik

7. Bersihkan *vulva* dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT dan buang kapas yang terkontaminasi dan lepas sarung tangan apabila terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
9. 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 selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
10. 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.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.

11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

Lahirnya kepala

18. 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.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi atau jika terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting diantaranya.
21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara *biparental*. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah 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.

24. 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 jar-jari lainnya).

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.

28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.

32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.

33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau sepertiga atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu

Penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT)

34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
35. Letakkan satu bagian tangan di atas kain yang berada di perut ibu, tepat di tepi atas *simfisis* dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso-kranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika *plasenta* tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu kontraksi berikutnya.

Tanda tanda pelepasan peregangan tali pusat terkendali (PTT)

Tanda dari pelepasan plasenta adalah :

- a. Semburan darah mendadak dan singkat , darah yang terkumpul dibelakang plasenta , akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi.
- b. Tali pusat memanjang , tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva
- c. Perubahan bentuk dan tinggi uterus,dimana setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi , uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus(glubuler).

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti *kurva* jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada *uterus*. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, berikan dosis ulang oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 setelah bayi lahir, jika terjadi perdarahan lakukan plasenta manual.

38. Saat plasenta terlihat di *introitus vagina*, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, lakukan *eksplorasi*.

Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.

41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus, pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

43. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin , membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau mengikat dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat.

45. Mengikat lagi satu simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.

46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%

47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya dengan kain bersih dan kering.

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.

49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin. Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana *atonia uteri* jika *uterus* tidak berkontraksi dengan baik. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaikan tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
51. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
52. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin dan lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

53. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
55. Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberi ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan.
57. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
58. Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.

Dokumentasi

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

2.3 Nifas

2.3.1 pengertian Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari . selama masa nifas , organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil . perubahan involusi nie disebut *involusi* (Maritalia, 2017)

Secara garis besar terdapat tiga proses penting di masa nifas yaitu sebagai berikut:

1. Pengecilan rahim atau *involusi*
2. Kekentalan darah (*hemokonsentrasi*) kembali normal
3. Proses *laktasi* atau menyusui

Menurut Saleha (2013) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah, dan suhu.

2. Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode *late postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

2.3.2 Fisiologi Nifas

Menurut Maritalia (2017) Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini terjadi secara berangsur-angsur dan berlangsung selama lebih kurang tiga

bulan. Selain organ reproduksi, beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas akan dibahas seperti berikut ini:

1. Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

Tabel 2.4

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusio

Involusio	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari	1000 gr
1 minggu	Perengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum haid	30 gr

(Sumber : Saleha,2013)

2. Lokia

Lokia adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lokia terbagi menjadi 3 jenis yaitu : *lochia rubra sangiluenta* dan *lochia serosa* atau *alba*.

Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita masa nifas.

- a) *Lokia rubra (cruenta)* berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa selaput ketuban. inilah lokia yang keluar selama dua sampai tiga hari postpartum.
- b) *Lokia sangiluenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan.
- c) *Lokia serosa* adalah lokia berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokia rubra. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7

sampai hari ke-14 pascapersalinan. lokia alba terutama mengandung terutama cairan serum, jaringan *desisua*, *leukosit*, dan *eritrosit*.

- d) Lokia *alba*/putih adalah lokia yang terakhir. Dimulai dari hari ke-14 sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel *desisua*.

2) *Endometrium*

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombositis, degenerasi dan nekrosis di tempat implementasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai yang kasar akibat pelepasan desisua, dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implementasi plasenta.

3) *Serviks*

Segara berakhirnya kala 4, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama di bagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu *postpartum*.

4) *Vagina*

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

5) *Payudara (mamae)*

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tubuh dan menyiapkan

fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit.

6) Sistem pencernaan

Sistem *gastrointestinal* selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun.

7) Sistem perkemihan

Kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relatif. Oleh karena itu, distensi yang berlebihan, urine residual yang berlebihan, dan pengosongan yang tidak sempurna, harus diwaspadai dengan saksama. *Ureter* dan *pelvis renalis* yang mengalami distensi akan kembali normal pada dua sampai delapan minggu setelah persalinan.

8) Sistem muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma *pelvis* yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak ada jarang *ligamen rotundum* mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang.

9) Sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

a) Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin. Hal tersebut membantu *uterus* kembali ke bentuk normal.

b) Prolaktin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu.

C) Estrogen dan progesteron

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron memengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, dan vulva, serta vagina.

10. Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus dikaji pada masa nifas adalah

a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien.

b) Nadi dan Pernapasan

Nadi berkisar antara 60-50 per menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c) Tekanan Darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan.

10) Sistem Hematologi dan Kardiovaskuler

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15000 selama masa persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa postpartum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25000-30000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Akan tetapi, berbagai jenis kemungkinan infeksi harus dikesampingkan pada penemuan semacam itu.

2.3.3. Adaptasi Psikologis Ibu Pada Masa Nifas

Menurut Astutik (2015) adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas berbeda antara individu satu dengan yang lainnya, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut :

1. *Taking in period*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2. *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkontraksi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3. *Letting go period*

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

2.3.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Rukiyah (2014) kebutuhan dasar masa nifas adalah

1. Nutrisi dan Cairan

Pada nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c. Minumnya sedikitnya 3 liter air setiap hari
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu *postpartum* terlentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*.

Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik
- c. *Early ambulation* memungkinkan kita mengajari ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit.
- d. Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (social ekonomis).

3. Eliminasi

a. Buang air kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada ibu postpartum.

1. Berkurangnya tekanan pada *intaabdominal*
2. Otot-otot perut masih lemah
3. Edema dan uretra
4. Dinding kandung kemih kurang sensitif.

b). Buang air besar (BAB)

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

4. Personal hygiene

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga. Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum adalah sebagai berikut.

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- b) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu , dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.

- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut.

- a) Anjurkan agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bisa tidur.
- c) Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI, memperlambat proses *involutio uteri*, dan menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut ini.

- a) Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu-satu dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

7. Latihan Dan Senam Nifas

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. *Involutio* ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya *striae gravidarum* yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Oleh karena itu, ajarkan ibu latihan senam nifas untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula.

Mobilisasi dini mungkin sangat dianjurkan bagi ibu paska bersalin karena hal ini akan meningkatkan sirkulasi darah dan mencegah resiko terjadinya tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik dan kandung kemih sehingga dapat mencegah konstipasi dan retensi urine serta ibu akan merasa sehat. Pelaksanaan mobilisasi dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi ibu. Setelah persalinan selesai ibu bisa mengawali ambulasi dengan latihan maenarik nafas dalam dan latihan tungkai secara sederhana. Kemudian bisa dilanjutkan dengan duduk dan menggoyang-goyangkan tungkainya ditempat tidur. Jika ibu merasa pusing, ibu bisa melanjutkan berjalan

Tujuan Mobilisasi

Membantu jalannya penyembuhan penderita / ibu yang sudah melahirkan. Mobilisasi yang dilakukan meliputi :

a. Hari ke 1 sampai dengan ke 3

Lakukan miring kekanan dan kekiri yang dimulai sejak 6-10 jam setelah penderita atau ibu sadar. Latihan pernafasan dapat dilakukan ibu sambil tidur terlentang sedini mungkin setelah sadar. Ibu dapat duduk 5 menit dan minta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya disertai batuk-batuk kecil yang gunannya untuk melonggarkan pernafasan dan sekaligus menumbuhkan kepercayaan pada ibu bahwa ia mulai pulih. Kemudian posisi tidur terlentang dirubah menjadi setengah duduk. Rasa letih dan rasa nyeri pada luka jahitan usai persalinan membuat ibu enggan turun dari tempat tidur. Mobilisasi harus dilakukan secara bertahap dan secepatnya begitu ibu pulih. Mobilisasi harus segera mungkin bergerak begitu kekuatannya pulih, supaya fungsi aliran darahnya juga cepat kembali normal. Aliran darah yang normal akan mempercepat pemulihan, mencegah infeksi yang ditimbulkan oleh gangguan pembuluh darah balik, dan mencegah perdarahan lebih lanjut.

Selanjutnya secara berturut-turut, hari demi hari ibu yang sudah melahirkan dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan kemudian berjalan sendiri

pada hari ke 3 sampai 5 hari. Mobilisasi secara teratur dan bertahap serta di ikuti dengan istirahat dapat membantu peyembuhan ibu.

b. Hari ke 4 sampai dengan ke 7

Ibu nifas setelah hari ke tujuh boleh mandi sendiri, syarat melahirkan dengan persalinan alami. Setelah 4 hari boleh dirapikan kamar mandi dan beres-beres rumah yang ringan. Tidak mengangkat beban yang dirasa terlalu berat. Boleh jalan-jalan keliling rumah. Syarat : hati-hati tidak boleh lari-lari dulu.

c. Minggu ke 2 dan ke 3

Boleh mengerjakan pekerjaan rumah yang biasa dilakukan. Tidak mengangkat beban yang terlalu berat.

d. Minggu ke 4-6

Setelah satu bulan ibu nifas yang, sudah boleh bekerja seperti biasa melakukan aktivitas di kantor maupun aktivitas yang lain.

e. Minggu ke 7-8

Setelah 7-8 minggu ibu dapat melakukan pekerjaan rutin seperti biasa dan olahraga. Kondisi fisik wanita yang berolahraga rutin dengan takaran yang benar tentu lebih jauh lebih baik dari pada yang tidak pernah olahraga.

Terkait dengan mobilisasi, ibu sebaiknya mencermati faktor-faktor berikut ini :

1) Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan ibu terjatuh. Khususnya jika kondisi ibu lemah atau memiliki jantung, meski begitu, mobilisasi yang terlambat dilakukan juga buruknya, karena bisa menyebabkan gangguan fungsi organ tubuh, aliran darah tersumbat, terganggunya fungsi otot dan lain-lain.

- 2) Yakinkan ibu bisa melakukan gerakan-gerakan secara bertahap.
- 3) Kondisi tubuh akan cepat pulih jika ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat. Tidak cuma itu, bahkan penelitian menyebutkan early ambulation (gerakan-gerakan segera mungkin) bisa mencegah aliran darah terhambat. Hambatan aliran darah bisa menyebabkan terjadinya tromboflebitis vena dalam dan bisa menyebabkan infeksi.
- 4) Jangan melakukan mobilisasi yang berlebihan karena bisa membebani jantung.
- 5) Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus sectio caesarea ambulasi dilakukan paling tidak 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).
- 6) Ambulasi dilakukan oleh ibu dengan tahapan : miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih).
- 7) Banyak keuntungan dari ambulasi dini dibuktikan oleh sejumlah penelitian. Para wanita menyatakan bahwa mereka lebih baik dan lebih kuat setelah ambulasi awal .

Manfaat Mobilisasi

Manfaat dari pelaksanaan mobilisasi dini adalah :

- a. Dapat mengurangi kejadian komplikasi kandung kemih, konstipasi, trombosis vena puerperalis, dan emboli pulmonal.
- b. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- c. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- d. Lebih sesuai dengan keadaan di Indonesia (lebih ekonomis)
- e. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan pada ibu mengenai cara merawat bayinya.

2.3.5 Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani (2015) Tujuan asuhan masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrinning yang kompherensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, dan memberikan pelayanan keluarga berencana.

Menurut Kemenkes (2013) anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu:

Tabel 2.5

Jadwal kunjungan masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • 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 perdarahan masa nifas karena atonia uteri • Pemberian ASI awal • Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir • Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

2	6 hari Setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal • Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat • Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit • Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
---	---------------------------------	--

Tabel 2.5 Lanjutan Jadwal Kunjungan Masa Nifas

3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada ibu tentang penyuli-penyulit yang ia alami atau bayinya. • Memberikan konseling KB secara dini. • Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas penimbangan dan imunisasi.

(Sumber : Walyani, 2015)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan ekstra uterin, berusia 0-28 hari (Marmi, 2015)

Bayi baru lahir 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).

Menurut Jenny J.S.Sondakh (2013) bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut:

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-50 cm.
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit disertai 120-140 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
6. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, *retraksi supraternal* dan *interkostal*, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*.
8. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
9. Kuku telah agak panjang dan lemas
10. Genetalia :testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan *labia mayor* tidak menutupi *labia minora* (pada bayi perempuan).

11. Refleks pada bayi, menghisap (suckling reflex), menggenggam (palmar grasp reflex), mencari (rooting reflex), moro(terkejut), mencengkram (babinski reflex), menelan (swallowing reflex),menhirup dan menghembuskan nafas (breathing reflex) , menutup dan mengejabkan mata (eyeblink reflex) , menyempitkan pupil mata (pupillary reflex), menegadah (Tonick neck), telentang (tonick labyrinthine) merangkak (crawling) , berjalan atau melangkah (stepping), menjerit (yawning).
12. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama.
Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2.4.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Tanda – tanda bayi baru lahir

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *Appearance color* (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, *Pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung 100 x/menit, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin, *Activity* (tonus otot), Gerakan aktif, *Respiration* (usaha nafas), bayi menangis kuat.

2. Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru lahir Normal

a. Perubahan fisiologis bayi 6-48 jam (Walyani, 2016).

1) Sistem pernafasan

Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran.

Pernapasan pada neonatus adalah pernapasan diafragmatik dan abdominal serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

2) Kulit

Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat vernic caseosa terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, vernic caseosa berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh intra uterin dan akan menghilang 2-3 hari setelah lahir. Terdapat juga lanugo yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.

3) Sistem urinarius

Neonatus harus miksi dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari.

4) Sistem ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

5) Sistem hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dan morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan glikogen.

b. Perubahan fisiologis bayi 3-7 hari

Sistem imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alam maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi.

1) Sistem reproduksi

Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan estrogen maternal menghasilkan kongesti lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh sekresi susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

c. Perubahan fisiologis bayi 8-28 hari

Sistem urinarius pada bayi meningkat menjadi 100-200 ml/hari dengan urine encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Pernapasan normal 40-60 kali/menit dengan kebutuhan istirahat 16,5 jam per hari.

3. Perubahan Psikososial Pada Bayi Baru Lahir

- a. Penglihatan
Mengikuti objek bergerak umur 15 detik.
- b. Pendengaran
Usia 2 detik matanya bergerak kearah datangnya suara.
- c. Perabaan
Tenang dengan kehangatan, elusan dan pelukan.

4. Kebutuhan bayi baru lahir

Menurut Rukiyah (2013) kebutuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

a. Pemberian minum

Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.

b. Kebutuhan istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

Tabel 2.6
Pola istirahat sesuai usia bayi

Usia	Lama tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

(Sumber : Rukiyah, 2013. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir, Jakarta- TIM)

c. Menjaga kebersihan kulit bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

d. Menjaga keamanan bayi

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir meliputi membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, dan memberikan vitamin K (Prawihardjo, 2014).

Asuhan Normal adalah asuhan yang diberikan kepada bayi yang tidak memiliki indikasi medis untuk dirawat di rumah sakit, tetapi tetap berada di rumah sakit karena ibu mereka membutuhkan dukungan. Asuhan normal diberikan pada bayi yang memiliki masalah minor atau masalah medis yang umum (Williamson, 2014).

a. Pemantauan bayi baru lahir

1. Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada dua jam pertama sesudah lahir meliputi:

- a) Kemampuan menghisapkuat atau lemah
- b) Bayi tampak aktif atau lunglai
- c) Bayi kemerahan atau biru

Yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir:

- A. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling.
- B. Keaktifan.
- C. Kesimetrisan, apakah secara keseluruhan badan seimbang.
- D. Ukur panjang dan timbang berat badan bayi.
- E. Kepala (kesimetrisan ubun-ubun, sutura, *kaput suksedaneum*, *sefalo hematoma*, ukuran lingkar kepala).
- F. Wajah: bayi tampak ekspresi
- G. Mata : perhatikan adanya tanda-tanda berupa bercakmerah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
- H. Mulut : *salivasi* tidak terdapat pada bayi normal. Bila terdapat sekret berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna
- I. Leher, dada, abdomen
Melihat adanya cedera akibat persalinan, ukur lingkar perut
- J. Bahu, tangan, sendi, tungkai
Perhatikan bentuk, gerakanya, fraktur, paresis
- K. Kulit dan kuku
Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang ditemukan kulit yang mengelupas.
- L. Tinja dan kemih
- M. Refleks
- N. Berat badan.

- b. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran
 - 1) Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
 - 2) Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan, dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
 - 3) Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 - 4) Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada talipusat, menjaga talipusat agar tetap bersih dan kering
 - 5) Pemberian ASI awal
- c. Kunjungan ke dua: hari ke enam setelah kelahiran
 - 1) Menanyakan kepada ibu keadaan bayi
 - 2) Menanyakan bagaimana bayi menyusu
 - 3) Memeriksa apakah bayi terlihat kuning
- d. Kunjungan ke tiga : 2 minggu setelah kelahiran
 - 1) Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 - 2) Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - 3) Bayi harus mendapatkan imunisasi berikut : BCG untuk mencegah tuberculosis, vaksin hepatitis B
- e. Kunjungan ke empat : 4 minggu atau 28 hari setelah kelahiran
 - 1) Memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat
 - 2) Melihat hubungan antara ibu dan bayi
 - 3) Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi.

Tabel 2.7
Penilaian Apgar Score

Nilai Apgar			
Tanda	0	1	2
Warna	Putih, biru, pucat	Batang tubuh berwarna pink, sementara ekstremitas berwarna biru	Seluruh tubuh berwarna pink
Denyut jantung	Tidak ada	<100	> 100
Reflex iritabilitas	Tidak ada	Menyeringai	Menangis
Aktivitas tonus	Lunglai	Tungkai sedikit lebih fleksi	Gerakan aktif
Upaya napas	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Tando, 2016 Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Anak Balita

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (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. Upaya ini juga berdampak terhadap penurunan angka kesakitan dan kematian ibu akibat kehamilan yang tidak direncanakan.

Menurut World Health Organization (WHO) 1997: keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantar kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2.5.2. Tujuan Keluarga Berencana

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

1). Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan.

2). 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.

3). Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

2.5.3 Sasaran keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 bagian yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS).

2.5.4 Asuhan Keluarga Berencana

2.5.5 Pengertian Konseling Keluarga Berencana

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Konseling juga akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana, dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.

1. Tujuan Konseling

a) Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

b) Menjamin pilihan yang cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c) Menjamin penggunaan yang efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

d) 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.

Tindakan konseling dilakukan dengan langkah KB (SATU TUJU) :

SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan

T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, pilihan beberapa jenis kontrasepsi

TU : BanTULah klien menentukan pilihannya

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya

U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang.

2.5.6 Informed Consent

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

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

2.5.7 Jenis-jenis Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang digunakan ada 3 metode yaitu :

1. Kontrasepsi jangka pendek

1) Suntik kombinasi

Suntik kombinasi adalah jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan. Macam suntikan kombinasi 25mg Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA) dan Cyclofem suntikan kombinasi 50 mg Norethindrone Enanthate (NEE). Mencegah ovulasi mengentalkan lendir serviks, mencegah terjadinya implantasi, menghambat transformasi gamet.

2) Suntikan progestin

Merupakan kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan. Cara kerja mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi.

3) Pil kombinasi

Merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormone progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan memiliki masa efektif selama 24 jam. Cara kerja mencegah produksi Follicle Stimulating Hormone (FSH)

4) Pil progestin/ Mini pil

Pil kontrasepsi yang mengandung progesterone saja. Cara kerjanya lendir serviks menjadi pekat endometrium menjadi tipis serta atrofi (mengecil).

5) Spermisida

Metode kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan kedalam vagina. Cara kerjanya menyebabkan selaput sel sperma pecah, memperlambat motilitas sperma, menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

6) Kondom

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

7) Diafragma

Merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk penghalang serviks yang dimasukkan kedalam vagina terbentuk seperti topi/mangkuk yang terbuat dari karet dan bersifat fleksibel. Cara kerjanya menghalangi masuk sperma.

2. Kontrasepsi jangka panjang

1) Kontrasepsi IUD (intra uterine device)

Alat yang dimasukkan kedalam rahim. Cara kerja menghambat kemampuan sperma, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, memungkinkan mencegah implantasi.

2) Implant/susuk

Alat kontrasepsi ini dipasang dibawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api. Kerjanya mengentalkan lender serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi.

3) Kontrasepsi MANTAP (KONTAP)

Merupakan prosedur klinik untuk menghentikan fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan kehamilan yang bersifat permanen. Kerjanya mencegah pertemuan sperma dan ovum.

3. Kontrasepsi lain

1) Metode amenorea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL bekerja dengan cara menekan terjadinya ovulasi karena pada masa laktasi hormone prolactin meningkat dan menyebabkan terjadinya inhibiting hormone gonadotrophin sehingga mengurangi kadar estrogen dan ovulasi tidak terjadi.

2) Senggama terputus/ coitus interruptus. Senggama dilakukan seperti biasa, namun pada saat mencapai orgasme penis dikeluarkan dari vagina sehingga semen yang mengandung sperma keluar di luar vagina.

3) Pantang berkala/ metode kalender/ metode ogino-knaus merupakan metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri untuk tidak melakukan senggama pada saat masa subur seorang wanita yaitu waktu terjadinya ovulasi.

4) Metode lender serviks yang dilakukan dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lender serviks dan perubahan pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.

5) Metode suhu basal

Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat tidur.

BAB 3

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Fisiologi pada Ny.B G₂P₁A₀ di Praktik Bidan Mandiri Pratama Vina Padang Bulan

Tanggal Masuk : Jumat , 09 febuari 2018

Nama : Ny. B Nama Pukul : 13.29 WIB

Identitas/Biodata

: Tn. H

Umur : 36 Tahun Umur : 36 Tahun

Suku : Jawa Suku :Batak Toba

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : S1 Pendidikan : S1

Pekerjaan : Guru Pekerjaan : Guru

Alamat : Jln. Subur 2, gang iklas.

No. Hp : 0812 -6358-4979

Data Subjektif

1.Kunjungan Saat ini : Kunjungan ulang, ANC sudah 4 kali, 1 kali dengan penulis

Keluhan utama : sakit punggung , Batuk ,dan sering buang air kecil (BAK).

2. Riwayat perkawinan

Kawin satu kali, Kawin pada umur 24 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, tidak ada dismenorhea, banyaknya 2-3 kali ganti doek sehari, HPHT : 05-07-2017, TTP : 12-04-2018.

4, Riwayat kehamilan

Riwayat ANC

ANC sejak umur 24 dan 27 minggu, ANC di Klinik pratama vina.

Frekuensi :

Trimester I : 1 kali, umur kehamilan 2 bulan , keluhan mual- muntah .

Trimester II : 2 kali , mulai dari umur kehamilan 4 bulan keluhan nyeri pada punggung dan umur 6 bulan, tidak ada keluhan ingin kunjungan ulang.

Trimester III : 3 kali, umur kehamilan 7 bulan sering buang air kecil, umur 8 bulan nyeri perut bagian bawah.

Pergerakan janin yang pertama pada tanggal 20 November 2017, pergerakan dalam 24 jam terakhir 15 kali.

Pola nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	: 3 kali/hari	8 gelas/hari
Makan	: Nasi, sayur, lauk	
Jumlah	: 1 porsi	
Keluhan	: Tidak ada	
Pola eliminasi	: BAB	BAK
Frekuensi	: 1 kali/hari	9 kali/hari
Warna	: Kuning kecoklatan	Kuning Jernih
Bau	: Khas	Khas
Konsistensi	: Lunak	
Jumlah	: Normal	
Pola aktivitas	: Mencuci, memasak, istirahat	
Kegiatan sehari-hari	: Mencuci, memasak, menyapu	
Istirahat/tidur	: 7-8 jam/hari	
Seksualitas	: Frekuensi	: 2 kali seminggu
	Keluhan	: Tidak ada

Personal Hygine

Kebiasaan mandi : 2 kali/hari
 Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Ya
 Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Ya
 Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

Imunisasi

TT 1 tanggal : 10- januari-2018 waktu suntik TT 1 dia tidak bersama saya.

TT 2 tanggal : 13-febuari-2018.

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu (G_{II}P_IA₀)

Hamil ke	Tanggal	Umur kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Penolong	Nifas	
					Ibu	Bayi		Lactasi	Komplikasi
1	29-01 2007	39 minggu	Normal	Klinik	-	-	Bidan	Ya	Tidak ada
H	A	M	I	L		I	N	I	

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tidak ada

7. Riwayat kesehatan

- Riwayat sistemik yang pernah/sedang diderita : Tidak ada
- Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak ada
- Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- Kebiasaan-kebiasaan
 - Merokok : Tidak ada
 - Minum jamu-jamuan : Tidak ada
 - Minum-minuman keras : Tidak ada
 - Makanan-minuman pantang : Tidak ada
 - Perubahan pola makan : Tidak ada

8. Keadaan psikososial spiritual

- Kelahiran ini : Diinginkan
- Pengetahuan ibu tentang kehamilan ini : Baik
- Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diterima
- Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Mendukung
- Ketaatan ibu dalam beribadah : Taat

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda vital
- | | | | |
|---------------|---------------|------|----------|
| Tekanan darah | : 110/80 mmHg | Nadi | : 76 x/i |
| Pernafasan | : 24 x/i | Suhu | : 36°C |
- c. TB : 160 cm BB sebelum hamil : 56 kg
BB setelah hamil : 66 kg LILA : 29,5 cm

d. Kepala dan leher

- Kepala : Rambut warna hitam, tidak rontok, kulit
Kepala tidak ada ketombe dan bersih.
- Wajah : Tidak ada hiperpigmentasi pada pipi.
- Mata : Tidak edema palpebra, konjungtiva pucat ,
Sklera putih.
- Mulut : Bersih, warna kemerahan, simetris
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan Kelenjar tiroid.
- Payudara : Tidak ada benjolan
- Bentuk : Simetris, ada pembesaran payudara.
- Aerola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Kolostrum : Tidak ada
- e. Abdomen
- Bentuk : Simetris
- Bekas luka : Tidak ada
- Striae gravidarum : Livide
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat, teraba bagian fundus
bundar, lunak dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Teraba bagian perut kanan ibu bagian-bagian kecil janin
(ekstremitas).Teraba bagian perut kiri ibu keras, panjang,
dan memapan (punggung kiri/PUKI).

- Leopoid III : Teraba bagian bawah perut ibu keras, bulat, dan melenting (kepala) dan bisa digoyang.
- Leopoid IV : Teraba bagian bawah janin kepala belum masuk PAP (konvergen).
- TFU : 26 cm

Menghitung usia kehamilan dalam minggu

$$\frac{8}{7} \times \text{TFU}$$

$$\frac{8}{7} \times 26 = 29,7$$

TBJ : $(26-13) \times 155 = 2.015$ gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : 146x/i

f. Ekstermitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patela : Kanan (+), Kiri (+)

Kuku : Tidak pucat

g. Genetalia luar : Tidak keputihan

h. Anus : Tidak Hemoroid

2. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 10 gr %

Protein urin : Tidak dilakukan

Analisis

1. Diagnosa kebidanan

Ny. B G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 28-30 minggu, janin hidup, tunggal, intra uteri, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP.

2. Masalah

Batuk.

3. Kebutuhan

Terapi obat dan informasi pola nutrisi makanan ibu.

Penatalaksanaan

Tanggal : 09 februari 2018 Pukul : 15.45 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu.

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah: 110/80 mmH

Posis janin : Bagian terbawah kepala belum masuk PAP (konvergen)

DJJ : 136x/i

TBJ : $(26-13) \times 155 = 2.015$ gram

Usia kehamilan : 28-30 minggu

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan bertanya mengenai tekanan darah ibu normal atau tidak.

2. Memberitahu ibu bahwa sering BAK dan sakit punggung adalah hal yang fisiologis. Hal ini disebabkan karena rahim yang menekan kandung kemih sehingga menyebabkan sering buang air kecil, kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula batasi minum kopi, teh, dan soda, berbaring kiri saat tidur untum mrningkatkan diuresis. Sedangkan sakit punggung merupakan nyeri punggung pada area lumboskral seiring pertambahan usia kehamilan disebabkan oleh uterus yang membesar. Cara mengatasi nyeri punggung adalah postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang rendah saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu tumit yang rendah, kompres hangat (jangan terlalu panas), untuk istirahat gunakan kasur yang menyokong dan posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai penganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

Ibu sudah mengerti sebab akibat sering BAK dan sakit punggung.

3. Memberitahu ibu untuk tidak minum air dingin atau es yang menyebabkan ibu batuk atau makanan yang mengandung banyak minyak dan memberitahu ibu untuk minum air hangat, minum jeruk nipis dicampur madu/kecap, minum obat 3x1 per hari setelah makan, kemudian hindari asap rokok.

Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan.

4. Memberitahu ibu tetap makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya seperti : membuat variasi menu makanan seperti mengganti nasi dengan (jagung, ubi, atau kentang) dan memilih cemilan yang tepat seperti cemilan yang berbahan dasar kacang-kacangan.

Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti :
 - a. Keluar darah dari vagina dalam jumlah yang banyak,
 - b. Penglihatan kabur, jika pandangan ibu kabur walaupun tidak sedang terkena panas dan ketika sudah dibawah tidur juga belum hilang.
 - c. Bengkak pada wajah dan kaki.
 - d. Keluar cairan pervaginam seperti air ketuban, apabila yang keluar cairan berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.
 - e. Gerakan janin berkurang/tidak bergerak, bayi harus bergerak minimal 10 kali dalam 24 jam jika gerakan janin kurang dari 24 jam atau bayi tidak bergerak segera datang ke tenaga kesehatan.

Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan Trimester ke ketiga.

6. Menganjurkan ibu minum tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 60 mg setiap harinya yaitu pada malam hari sesudah makan, diminum dengan air putih. Memperbanyak konsumsi makanan tinggi vitamin C untuk mempermudah penyerapan.

Ibu telah mengetahui tentang mengonsumsi tablet Fe.

7. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri, dengan mandi minimal dua kali sehari dan menggosok gigi dengan selalu mengganti pakaian dan pakaian dalam yang bersih, memakai pakaian yang nyaman serta jika buang air kecil selalu membersihkan alat kelaminnya dan di keringkan.

Ibu telah mengetahui tentang menjaga kebersihan dirinya.

8. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yaitu biaya yang mencukupi perlu direncanakan jauh sebelum masa persalinan tiba, penentuan tempat persalinan, anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan, baju ibu dan bayi serta surat-surat fasilitas kesehatan misalnya BPJS, ASKES atau kartu sehat.

Ibu dan keluarga akan mempersiapkan segala keperluan untuk persalinan.

9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau apabila ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Saydina Ginting ,Am.Keb

Melfita Juniati Sianturi

Data Perkembangan I

Tanggal

: Jumat,25 febuari 2018

Pukul : 10.30 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan sering pusing dan BAK.
3. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah.

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran: Composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 78 x/i

Pernafasan : 24 x/i

Suhu : 36°C

TB : 160 cm

BB sebelum hamil : 56 kg

BB setelah hamil : 66,5 kg

LILA : 30,5 cm

Kepala dan leher

Kepala : Rambut warna hitam, tidak rontok, kulit kepala

Tidak ada ketombe dan bersih.

Wajah : Tidak ada hiperpigmentasi pada pipi.

Mata : Tidak ada edema palpebra, konjungtiva merah pucat
sklera putih.

Mulut : Bersih, warna kemerahan, simetris

Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan tiroid
Payudara	: Tidak ada benjolan
Bentuk	: Simetris
Aerola mammae	: Hiperpigmentasi
Putting susu	: Menonjol
Kolostrum	: Tidak ada
Abdomen	
Bentuk	: Simetris
Bekas luka	: Tidak ada
Striae gravidarum	: Livide
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU 3 jari dibawah px, teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting (bokong).
Leopold II	: Teraba bagian perut kanan ibu bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Teraba bagian perut kiri ibu keras, panjang dan memapan (punggung kiri/PUKI).
Leopold III	: Teraba bagian bawah perut ibu keras, bulat dan tidak dapat digoyang.
Leopold IV	: Bagian bawah janin kepala belum masuk PAP (konvergen).
TFU	: 30 cm
Menghitung usia kehamilan dalam minggu	
	$\frac{8}{7} \times \text{TFU}$
	$\frac{8}{7} \times 30 = 34 \text{ minggu}$
TBJ	: $(30-12) \times 155 = 2.790 \text{ gram}$
Auskultasi DJJ	
Punctum maksimum	: kuadran kiri bawah pusat
Frekuensi	: 146x/i
Ekstermitas	
Edema	: Tidak ada

Varices : Tidak ada
 Refleksi patela : Kanan (+), Kiri (+)
 Kuku : Tidak pucat
 Genetalia luar : Tidak Keputihan
 Anus : Tidak Hemoroid

2. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 10,5 g%
 Protein urin : Tidak dilakukan

Analisis

1. Diagnosa kebidanan

Ny. B G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 34-36 minggu, janin hidup, tunggal, intra uteri, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP dengan anemia ringan.

2. Masalah

Pusing

3. Kebutuhan

Kebutuhan nutrisi

Penatalaksanaan

Tanggal : 25 febuari 2018 Pukul : 10.45 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu.

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah: 110/80 mmHg

Posisi janin : Bagian terbawah kepala belum masuk PAP (konvergen)

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram

Usia kehamilan : 34-36 minggu

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu tentang keluhan pusing yang dialami ibu karena gejala anemia atau kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan untuk pembentukan darah kedalam tubuh sehingga berdampak pada kehamilan (abortus, partus immatur, prematur), persalinan (inersia uteri, atonia uteri, partus lama dan perdarahan) dan nifas (involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress dan kurangnya produksi ASI). Maka sebaiknya, ibu harus makan makanan kaya zat besi, seperti : telur, ikan, tahu, tempe, daging, hati, kacang-kacangan, kubis, bayam merah, sayur katuk dan mengonsumsi buah-

buahan seperti buah bit, buah naga, terong belanda dan memberikan tablet penambah darah pada ibu di minum pada malam hari 1x1 diminum menggunakan air putih atau jus buah jangan menggunakan kopi dan teh karena mengganggu penyerapan obat kedalam pencernaan.

Ibu mengerti tentang keluhan yang dialami ibu.

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang penyebab buang air kecil disebabkan karena janin yang sudah membesar sehingga menekan kandung kemih ibu. Akibatnya, kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sebentar-bentar ingin BAK. Untuk mengatasinya, disarankan agar 2-3 jam sebelum tidur tidak minum. Selain itu, kosongkan kandung kemih sebelum tidur agar tidak mengganggu kenyamanan tidur ibu. Namun agar kebutuhan air pada ibu tetap terpenuhi, sebaiknya minumlah lebih banyak pada pagi dan siang hari.

Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan yang dialami.

4. Menjelaskan pada ibu tentang nyeri perut bagian bawah adalah hal yang wajar karena diakibatkan posisi kepala janin yang mau memasuki rongga panggul atau mulai turun ke bawah sehingga memberikan dampak berupa sakit pada area bawah perut. Supaya sakit perut bagian bawah atau tidak terasa lagi disarankan supaya ibu tidur miring ke kanan dan miring ke kiri.

Ibu sudah mengerti tentang nyeri perut bagian bawah.

5. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara.

Yang pertama lakukan pemijatan pada payudara ibu, kemudian bersihkan puting susu dengan menggunakan air hangat, gunakan lah bra yang pas karena jika menggunakan bra yang ketat dapat menghambat perkembangan kelenjar payudara ibu.

Ibu sudah mengerti dengan apa yang disampaikan bidan.

6. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti :
 - a. Keluar darah dari vagina dalam jumlah yang banyak.
 - b. Penglihatan kabur, jika pandangan ibu kabur walaupun tidak sedang terkena panas dan ketika sudah dibawah tidur juga belum hilang.
 - c. Bengkak pada wajah dan kaki.
 - d. Keluar cairan pervaginam seperti air ketuban, apabila yang keluar cairan berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.
 - e. Gerakan janin berkurang/tidak bergerak, bayi harus bergerak minimal 10 kali dalam 24 jam jika gerakan janin kurang dari 24 jam atau bayi tidak bergerak segera datang ke tenaga kesehatan.

Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester ketiga.

7. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yakni:

- a. Rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah (durasinya lama).
- b. Keluar lendir bercampur darah.
- c. Keluar air sedikit (air ketuban) melalui vagina.

Ibu telah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan

8. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu.

Ibu akan mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan dirinya.

9. Menganjurkan ibu datang kembali kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia untuk datang sesuai jadwal yang ditentukan

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Saydina Ginting , Am.Keb

Melfita Juniati Sianturi

Data Perkembangan II

Tanggal : Senin, 25 Maret 2018

Pukul : 11.30 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan sering BAK.

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran: Composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 78 x/i

Pernafasan : 22 x/i

Suhu : 36°C

TB : 160 cm

BB sebelum hamil : 56 kg

BB setelah hamil : 67 kg

LILA : 30,5 cm

c. Kepala dan leher

Kepala : Rambut warna hitam, tidak rontok, kulit kepala tidak ada ketombe dan bersih.

Wajah : Tidak ada hiperpigmentasi pada pipi.

Mata : Tidak ada edema palpebra, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : Bersih, warna kemerahan, simetris

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan kelenjar tiroid.

Payudara : Tidak ada benjolan

Bentuk : Simetris

Aerola mammae : Hiperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : Sudah keluar

2. Abdomen

- Bentuk : Simetris
- Bekas luka : Tidak ada
- Striae gravidarum : Livide
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU 2 jari di bawah px, teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Teraba bagian perut kanan ibu bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Teraba bagian perut kiri ibu keras, panjang dan memapan (punggung kiri/PUKI).
- Leopold III : Teraba bagian bawah perut ibu keras, bulat dan tidak dapat digoyang.
- Leopold IV : Bagian bawah janin kepala sudah masuk PAP (Divergen).
- TFU : 32 cm
- Menghitung usia kehamilan dalam minggu
- $$\frac{8}{7} \times \text{TFU}$$
- $$\frac{8}{7} \times 32 = 36$$
- TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram
- Auskultasi DJJ
- Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat
- Frekuensi : 156x/i
- Ekstremitas
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks patela : Kanan (+), Kiri (+)
- Kuku : Tidak pucat
- Genitalia luar : Tidak Keputihan
- Anus : Tidak Hemoroid
3. Pemeriksaan Penunjang
- Hb : 12,5 g%
- Protein urin : Tidak dilakukan

Analisis

1. Diagnosa kebidanan

Ny. B G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uteri, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP (Divergen).

2. Masalah

Nyeri perut bagian bawah dan sering BAK

3. Kebutuhan

Penkes tentang ketidak nyamanan TM III

Penatalaksanaan

Tanggal : 25Maret 2018

Pukul : 11.45 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu.

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah: 120/80 mmHg

Posisi janin : Bagian terbawah kepala sudah masuk PAP (Divergen)

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram

Usia kehamilan : 36-38 minggu

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang penyebab buang air kecil disebabkan karena kepala janin semakin turun sehingga menekan kandung kemih ibu. Akibatnya, kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sebentar-bentar ingin BAK. Untuk mengatasi keluhan tersebut, menganjurkan ibu untuk minum banyak pada pagi dan siang hari.

Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan yang dialami.

3. Menjelaskan pada ibu tentang nyeri perut bagian bawah adalah hal yang wajar karena diakibatkan posisi kepala janin sudah masuk rongga panggul sehingga memberikan dampak berupa sakit pada area bawah perut. Supaya sakit perut bagian bawah atau tidak terasa lagi disarankan supaya ibu tidur miring ke kanan dan miring ke kiri.

Ibu sudah mengerti tentang nyeri pe rut bagian bawah.

4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yakni:

- a. Rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah (durasinya lama).
- b. Keluar lendir bercampur darah.
- c. Keluar air sedikit (air ketuban) melalui vagina.

Ibu telah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan

5. Mengingatkan kembali pada ibu mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti perlengkapan ibu (Gurita, sarung, baju, doek, dan pakaian dalam) perlengkapan bayi (kain bedong, popok, gurita, sarung tangan, sarung kaki, dan topi).

Ibu akan mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan dirinya.

6. Mengingatkan kembali pada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, yakni :
 - a. Keluar darah dari vagina dalam jumlah yang banyak.
 - b. Penglihatan kabur, jika pandangan ibu kabur walaupun tidak sedang erkena panas dan ketika sudah dibawah tidur juga belum hilang.
 - c. Bengkak pada wajah dan kaki.
 - d. Keluar cairan pervaginam seperti air ketuban, apabila yang keluar cairan berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.
 - e. Gerakan janin berkurang/tidak bergerak, bayi harus bergerak minimal 10 kali dalam 24 jam jika gerakan janin kurang dari 24 jam atau bayi tidak bergerak segera datang ke tenaga kesehatan.

Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester ketiga.

7. Menganjurkan ibu datang kembali kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk datang sesuai jadwal yang ditentukan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Saydina ginting ,Am.Keb

Melfita juniati sianturi

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal Pengkajian : 04 April 2018

Pukul : 07.30 WIB

Data Subjektif

1. Keluhana utama

Ibu mengatakan sudah merasakan sakit pada perut menjalar ke pinggang dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari kemaluan pukul 04.00 WIB.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Ibu tampak menahan sakit.
- b. Kesadaran : Ibu tampak stabil masih bisa diajak bicara.
- c. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg HR : 80 kali/menit

RR : 22 kali/menit T : 36,6 °C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak oedema
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Ekstremitas : Atas dan bawah tidak odema, tungkai simetris

3. Palpasi Kebidanan

Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, usia kehamilan 38-40 minggu, teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting yaitu bagian bokong.

Leopold II : Teraba satu bagian ekstremitas janin di sebelah kanan perut ibu dan teraba satu bagian yang keras, panjang dan memapan di sebelah kiri perut ibu (punggung/PUKI).

Leopold III : Bagian terbawah teraba keras, bulat dan melenting yaitu bagian kepala.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen).

TFU menurut mc.donald : 32 cm

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat

Auskultasi : 136 kali/menit, teratur
 His : 2 x 10' 25''
 TBJ : (TFU-11 x 155)
 (32-11 x 155) = 3.255 gram
 Penurunan Kepala : 4/5

4. Pemeriksaan Dalam

Pengeluaran Pervaginam : Lendir bercampur darah
 Perineum : Tidak ada luka parut
 Porsio : Teraba lunak
 Ketuban : Utuh
 Penyusupan : Tidak ada
 Denominator : UUK-Ki-dep
 Penurunan : Hodge II
 Pembukaan : 4 cm

Analisis

1. Diagnosa

Ny. B G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal, intra uteri, punggung kiri, presentasi kepala, UUK-Ki-dep, inpartu kala I fase laten.

2. Masalah

Ibu cemas menghadapi persalinan

3. Kebutuhan

Asuhan sayang ibu dan teknik relaksasi

Penatalaksanaan

Tanggal : 04 April 2018

Pukul : 07.30 Wib

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan.

TD	: 120/80 mmHg	HR	: 80 x/i
RR	: 22 x/i	T	: 36,6°C
DJJ	: 136 x/i	Pembukaan	: 4 cm

Ibu dan suami sudah mengetahui keadaannya dan janin.

2. Melakukan asuhan sayang ibu seperti :

- a. Memberikan dukungan kepada ibu dengan memberikan semangat, mendampingi ibu agar merasa nyaman dan menawarkan minum, makan, serta melibatkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
 - b. Menjaga kebersihan diri ibu agar terhindar dari infeksi seperti jika ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
 - c. Kenyamanan bagi ibu seperti memberikan dukungan mental kepada ibu untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan dengan cara menjaga privasi ibu, memberikan penjelasan dan kemajuan persalinan, mengatur posisi ibu, menjaga kandung kemih tetap kosong.
3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan apabila ibu sudah lelah bisa istirahat jika ibu ingin ke tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri.

Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.

4. Membimbing ibu teknik relaksasi saat ada his dengan menarik napas panjang, tahan sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Mempersiapkan tempat bersalin, alat-alat dan obat-obatan serta perlengkapan ibu dan bayi.

Alat dan tempat sudah dipersiapkan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Saydina Ginting ,Am.Keb

Melfita Juniati Sianturi

Data perkembangan kala I

Tanggal : 04 April 2018

Pukul : 10.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan mules semakin sering dan ada rasa ingin meneran.

Data Objektif

1. Kesadaran : Ibu tampak menahan sakit tetapi kesadaran ibu baik

2. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg HR : 84 x/i

RR : 24 x/i T : 37°C

3. Abdomen

Bentuk : Asimetris (lebih condong ke kiri)

Bekas luka : Tidak ada

His : 4 x 10' 55''

Auskultasi : DJJ : 154 kali/menit

Penurunan : 2/5

4. Pemeriksaan dalam

Pengeluaran Pervaginam : Lendir bercampur darah

Perineum : Tidak ada luka parut

Porsio : Teraba lunak

Ketuban : Utuh

Penyusupan : 0

Denominator : UUK-Ki-dep

Penurunan : Hodge IV

Pembukaan : 8 cm

Analisis

1. Diagnosa

Ny. B inpartu kala 1 fase aktif deselarasi.

2. Masalah

Ibu semakin cemas.

3. Kebutuhan

Asuhan sayang ibu.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan.

TD : 120/80 mmHg HR : 84 x/I RR : 24 x/i T: 37°C

Pembukaan : 8 cm DJJ : 156 x/i

Ketuban : Utuh

Ibu dan suami sudah mengetahui keadaan ibu dan janin baik.

2. Memberikan motivasi pada ibu untuk semangat dalam menghadapi persalinan.

Ibu sudah diberi motivasi dan semangat dalam menghadapi persalinan.

3. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendukung dan tetap mendampingi ibu selama proses persalinan.

Suami dan keluarga tetap mendampingi ibu selama proses persalinan.

4. Memposisikan ibu posisi yang nyaman.

Ibu sudah berada diatas tempat tidur dengan posisi setengah duduk.

5. Memberi ibu minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi di sela-sela kontraksi. Ibu sudah minum

6. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan apabila ibu sudah lelah bisa istirahat jika ibu ingin ke tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri.

Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Saydina Ginting , Am.Keb

Melfita Juniati Sianturi

Data Perkembangan Pembukaan Lengkap

Tanggal : 04 April 2018

Pukul : 12.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan mules semakin sering dan ada rasa ingin meneran.

Data Objektif

4. Kesadaran : Ibu tampak menahan sakit tetapi kesadaran ibu baik

5. Tanda vital

TD : 130/80 mmHg HR : 84 x/i

RR : 24 x/i T : 37°C

6. Abdomen

Bentuk : Asimetris (lebih condong ke kiri)

Bekas luka : Tidak ada

His : 5 x 10' 55''

Auskultasi : DJJ : 156 kali/menit

Penurunan : 0/5

4. Pemeriksaan dalam

Pengeluaran Pervaginam : Lendir bercampur darah

Perineum : Tidak ada luka parut

Porsio : Teraba lunak

Ketuban : Sudah pecah pukul 12.00 WIB berwarna jernih

Penyusupan : 0

Denominator : UUK-Ki-dep

Penurunan : Hodge IV

Pembukaan : 10 cm

Analisis

4. Diagnosa

Ny. B inpartu kala 1 fase aktif deselarasi.

5. Masalah

Ibu semakin cemas.

6. Kebutuhan

Asuhan sayang ibu.

Penatalaksanaan

7. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan.

TD : 130/80 mmHg HR : 84 x/I RR : 24 x/i
 T : 37°C Pembukaan : 10 cm DJJ : 156 x/i

Ketuban : Sudah pecah

Ibu dan suami sudah mengetahui keadaan ibu dan janin baik.

8. Memberikan motivasi pada ibu untuk semangat dalam menghadapi persalinan.

Ibu sudah diberi motivasi dan semangat dalam menghadapi persalinan.

9. Mengajari ibu kembali cara meneran yang baik dan benar seperti menarik nafas panjang melalui hidung dan keluarkan secara perlahan melalui mulut dan diakhiri dengan membatukkan dan menyarankan ibu untuk memilih posisi yang nyaman.

Ibu sudah mengerti cara meneran yang baik dan benar.

10. Mengajarkan suami dan keluarga untuk mendukung dan tetap mendampingi ibu selama proses persalinan.

Suami dan keluarga tetap mendampingi ibu selama proses persalinan.

11. Memposisikan ibu posisi yang nyaman.

Ibu sudah berada di atas tempat tidur dengan posisi setengah duduk.

12. Memberi ibu minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi di sela-sela kontraksi. Ibu sudah minum

13. Mendekatkan alat pertolongan persalinan yang sudah disiapkan, memasang perlengkapan ibu dan bayi kemudian memakai Alat Pelindung Diri (APD).

Alat pertolongan persalinan sudah disiapkan dan penolong sudah memakai APD.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Saydina Ginting , Am.Keb

Melfita Juniati Sianturi

Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 04 April 2018

Pukul : 12.30 Wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan mules semakin kuat, serasa ingin BAB, ada dorongan untuk meneran dan keluar air bercampur darah bertambah banyak.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Ibu tampak gelisah karena menahan sakit

Kesadaran : Ibu tampak menahan sakit tapi masih bisa diajak bicara

2. Tanda Vital

TD : 130/80 mmHg HR : 84 x/i

RR : 26 x/i T : 37°C

3. Abdomen : Kandung kemih kosong, penurunan 0/5

4. Anogenital

Ada dorongan ingin meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pembukaan lengkap (10 cm), ketuban sudah pecah, dan terlihat kepala di depan vulva.

Analisis

1. Diagnosa

Ny. B inpartu kala II

2. Masalah

Ibu semakin cemas dan khawatir

3. Kebutuhan

Pertolongan persalinan

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Saydina Ginting, Am.Keb

Melfita Juniati Sianturi

Data Perkembangan Kala III

Tanggal : 04 April 2018

Pukul : 12.45 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules tapi merasa senang atas kelahiran bayinya

Data Objektif

1. Keadaan umum : Ibu tampak lemas

2. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg

HR : 80 x/i

RR : 24 x/i

T : 37,2°C

3. Palpasi pada daerah perut didapatkan tidak ada janin kedua, uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik.

4. TFU setinggi pusat, tampak tali pusat di vagina.

5. Kandung kemih kosong, tampak semburan darah.

Analisis

1. Diagnosa

Ny.B umur 36 tahun Inpartu Kala III

2. Masalah

Perutnya mules

3. Kebutuhan

Manajemen Aktif Kala III

Penatalaksanaan

1. Memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1/3 lateral paha atas bagian luar.

Ibu sudah disuntik oksitosin.

2. Klem tali pusat, gunting tali pusat diantar klem pertama dan klem kedua kemudian ikat tali pusat dan tali pusat dibungkus dengan kain kassa steril letakkan bayi tengkurap diatas dada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Keadaan umum bayi baik, bayi sudah dikeringkan kemudian dilakukan IMD.

3. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Setelah uterus berkontraksi, melakukan penegangan tali pusat terkendali.

Penegangan tali pusat terkendali sudah dilakukan.

4. Melahirkan plasenta dengan cara tangan kiri diatas simpisis dengan dorongan dorso kranial, tangan kanan melakukan PTT sejajar lantai, setelah tampak dua pertiga divulva, tangan kiri pindah ke vulva untuk menampung plasenta dan tangan kanan memilin plasenta searah jarum jam sampai semua plasenta lahir. Plasenta lahir spontan pukul 12.45 wib.
5. Melakukan masase uterus selama 15 detik dengan searah jarum jam.

Uterus sudah di masase selama 15 detik dengan hasil kontraksi uterus ibu baik.

6. Menilai kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, panjang tali pusat ± 45 cm.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Saydina Ginting , Am.Keb

Melfita Juniati Sianturi

Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 04 April 2018

Pukul : 14.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan sangat lelah namun lega karena bayi dan plasenta telah lahir.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. Tanda vital

TD	: 120/70 mmHg	HR	: 80 kali/menit
RR	: 20 kali/menit	T	: 37°C
3. TFU : 2 jari dibawah pusat
4. Kontraksi uterus : Teraba keras
5. Kandung kemih : Kosong
6. Laserasi jalan lahir : Tidak ada
7. Perdarahan dalam batas normal ± 300 cc.

Analisis

1. Diagnosa

Ny. B umur 36 tahun post partum kala IV

2. Masalah

Mules dan Lelah

3. Kebutuhan

Pengawasan kala IV

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini ibu butuh istirahat tetapi tidak boleh tidur dalam pengawasan selama 2 jam.
2. Memindahkan dan menjelaskan konsep rooming in (rawat gabung). ibu harus satu ruangan dengan bayi, keuntungannya ibu lebih dekat dengan bayi dan mempermudah pemberian ASI kapan saja.

Ibu dan bayi sudah dilakukan rooming in.

- Mengajarkan suami dan keluarga untuk melakukan masase uterus searah jarum jam.

Suami dan keluarga sudah mengerti cara masasse uterus.

- Memberikan ibu makan dan minum serta vitamin untuk memulihkan tenaga ibu. Ibu sudah makan, minum dan minum vitamin.
- Memberitahu ibu bahwa bayi telah berhasil IMD dan bayi akan dilakukan pengukuran BB, PB , diberikan salep mata, suntik Hb0 dan vitamin K.
- Melakukan pengukuran antropometri 1 jam setelah bayi lahir jenis kelamin : laki-laki, BB :3300 gram, PB : 49 cm dan memberikan imunisasi Hepatitis B, salep mata (Gentamicin 0,3%) dan suntik vitamin K1 phytomenadione 1 mg secara intramuskular di paha kiri untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.

Bayi sudah diberi salep mata, Hb0 dan suntik vitamin K1.

- Memantau keadaan umum ibu pada 2 jam pertama 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit dan 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit.

Jam ke	Waktu	TD	HR	T	TFU	Kontraksi	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	12.45	130/80	84 x/i	37°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	12.60	120/80	82 x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	13.15	120/80	80 x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 15 cc
	13.30	120/80	78 x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 15 cc
2	13.60	120/70	76 x/i	36,6°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	14.30	110/70	80 x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Saydina Ginting, Am.Keb

Melfita Juniati Sianturi

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : Kamis, 04 April 2018

Pukul : 20.00 WIB

Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan perut terasa mules dan capek serta bahagia atas kelahiran bayinya.
- b. Ibu mengatakan air susu sudah mulai keluar.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda vital

Tekanan darah: 120/80 mmHg

Pernafasan : 23 x/i

Nadi : 78 x/i

Suhu : 36,5°C

3. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada odema.
- b. Mata : Tidak ada edema palpebra, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- c. Payudara : Puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada tetapi masih sedikit, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.
- d. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.
- e. Genetalia : Pengeluaran pervaginam warna merah (lochea rubra), jumlah perdarahan \pm 50 cc.
- f. Ekstremitas : Tidak bengkak, tidak nyeri tekan.

Analisis

1. Diagnosa
Ibu postpartum 6 jam
2. Masalah
ASI masih sedikit
3. Kebutuhan
Penkes pemberian ASI Eksklusif

Penatalaksanaan

1. Melakukan observasi tanda-tanda vital, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah perdarahan pada 6 jam postpartum.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules menandakan rahim sedang berkontraksi dan dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ia alami.

3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi agar bayi tidak terkena hipotermi.

Ibu dan keluarga sudah mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.

4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sejak awal kepada bayinya dan memberikan penkes kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar. Ibu mau memberikan bayinya ASI eksklusif.
5. Memberitahu ibu untuk banyak makan sayur seperti sayur bangun-bangun, katun, lobak, bayam, soup dan hati ayam agar gizi ibu tercukupi dan sesering mungkin menyusui bayinya dan menjelaskan manfaat ASI yang pertama kali keluar merupakan kolostrum yang mengandung antibodi dan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu sudah mengetahui manfaat ASI dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.
6. Menganjurkan ibu tidak menahan BAK dan BAB. Ibu berkata sudah BAK dan BAB
7. Menyarankan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan-kiri dan ibu dianjurkan untuk berjalan ke kamar mandi. Ibu sudah bisa turun dan berjalan ke kamar mandi.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Saydina Ginting, Am.Keb

Melfita Juniati Sianturi

Data Perkembangan Nifas 6 hari Fisiologi

Tanggal : Selasa , 10 April 2018

Pukul : 13.00 WIB

Data Subjektif

Ibu sudah mulai melakukan pekerjaan rumah, darah masih keluar dan ASI sudah lancar.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- b. Pernafasan : 24 x/i
- c. Nadi : 78 x/i
- d. Suhu : 36.5°C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak odem , tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Mata : Tidak odema, conjunctiva merah muda, sklera putih.
- c. Dada : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan.
- d. Abdomen : TFU pertengahan simfisis ke pusat, kontraksi kuat, kandung kemih kosong.

- e. Genetalia : lochea sanguilenta, warna merah kecoklatan dan berlendir.
- f. Ekstremitas : tidak ada avarices, reflek patella kanan kiri positif.

Analisis

1. Diagnosa

Ibu postpartum 6 hari

2. Masalah

Darah masih keluar

3. Kebutuhan

Memberitahu ibu fisiologi pada ibu nifas

Penatalaksanaan

1. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat, tidak ada perdarahan, tidak berbau.

Ibu tidak mengalami tanda-tanda demam atau infeksi nifas.

2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada penyulit yang ibu alami.

3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan gizi seimbang yaitu seperti telur, daging, hati, tahu, tempe, ikan, sayuran hijau (bayam, katuk, lobak, bangun-bangun), susu dan buah-buahan.

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari (1 piring nasi, sayur 1 mangkok, lauk 1 potong), minum 7-8 gelas per hari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam.

4. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara yaitu dengan menjaga kebersihan payudara, mengompres payudara dengan kapas yang dibasahi baby oil lalu membersihkan payudara sampai bersih dan mengelap payudara sebelum dan sesudah menyusui.

Ibu sudah mengerti tentang perawatan payudara dan mampu mengulanginya.

5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan.

Ibu mau untuk kunjungan ulang.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Saydina Ginting, Am.Keb

Melfita Juniati Sianturi

Data Perkembangan nifas 2 minggu

Tanggal : Selasa, 24 April 2018

Pukul : 10.15 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas rumah seperti biasa, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan ibu mengatakan masih keluar darah sedikit dari kemaluan.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- b. Pernafasan : 23 x/i
- c. Nadi : 76 x/i
- d. Suhu : 36.6°C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Mata : Tidak odema, conjunctiva merah muda, sklera putih.
- c. Dada : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan.
- d. Abdomen : TFU tidak teraba di atas simfisis
- e. Genetalia : Pengeluaran pervagina kuning kecoklatan (serosa).

Analisa

1. Diagnosa

Ny. B postpartum 2 minggu

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Ketidaknyaman pada ibu nifas

Penatalaksanaan

1. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU tidak dapat diraba lagi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau.

2. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.

Ibu tidak mengalami tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.

3. Mengingatkan ibu untuk menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan adanya tanda tanda penyulit.

Ibu sudah menyusui dengan baik dan tidak mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya.

4. Tetap menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang kaya akan protein, karbohidrat dan mengkonsumsi sayur sayuran.

Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makan makanan bergizi.

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bergantian antara payudara kanan dan kiri agar tidak ada bendungan asi di salah satu payudara ibu.

Ibu paham dan sudah melakukannya

6. Menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi seperti alat kontrasepsi jangka panjang yaitu Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) seperti implan batas waktu 3-5 tahun dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) seperti IUD batas waktu 8-10 tahun.

Ibu mengatakan akan memikirkan dan mendiskusikan kepada suami alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan.

7. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan perawatan payudara

Ibu bersedia melakukan perawatan payudara.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Saydina Ginting, Am.Keb

Melfita Juniati Sianturi

Data Perkembangan Nifas 6 minggu

Tanggal : 05 Juni 2018

Pukul : 15.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluannya dan ibu mengatakan tetap memberikan ASI kepada bayinya.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Emosional : Stabil
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 23 x/i

Nadi : 76 x/i

Suhu : 36.6°C

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Mata : Tidak odema, conjunctiva merah muda, sklera putih.
- c. Dada : ASI lancar dan tidak ada nyeri tekan.
- d. Abdomen : TFU tidak teraba lagi.
- e. Genetalia : Tidak ada pengeluaran pervagina.
- f. Ekstremitas : tidak ada avarices, reflek patella kanan kiri positif.

Analisis

1. Diagnosa

Ny. B postpartum 6 minggu

2. Masalah

Tidak Ada

3. Kebutuhan

Pola makan gizi seimbang

Penatalaksanaan

1. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami.

Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan bayinya atau pun dengan ibu.

2. Mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayinya kurang lebih 6 bulan. Setelah lebih 6 bulan bayi baru bisa diberikan makanan pendamping ASI.

Ibu sudah mengerti dan akan terus memberikan bayinya ASI.

3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur 1 mangkok, lauk 1 potong, buah, minum minimal 8 gelas/hari dan menyarankan tidak ada makanan pantangan pada ibu nifas karena ibu nifas sangat membutuhkan kalori yang cukup.

Ibu akan mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang

4. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti klinik atau posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan.

Ibu dan keluarga mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi.

5. Menanyakan kembali pada ibu tentang alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan.

Ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Saydina Ginting, Am.Keb

Melfita Juniati Sianturi

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 04 April 2018

Pukul : 12.30 WIB

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. B

Tgl lahir/ jam : 04 April 2018 / 12.30 wib

Berat badan lahir : 3300 gram

Panjang badan : 49 cm

Jenis kelamin : laki-laki

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bayi menyusui kuat, bayi bergerak aktif, bayi tidak rewel dan bayi sudah mendapat suntik vitamin K1.

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Pemeriksaan umum
 - a. Pernafasan : 36x/i
 - b. Warna Kulit : kemerahan
 - c. Nadi : 120x/i
 - d. Suhu : 37°C
 - e. Postur dan gerakan : aktif
 - f. Tonus otot : Aktif
 - g. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
 - h. Tali pusat : Basah dan terikat
 - i. BB sekarang : 3300 gram
 - j. PB : 49 cm

k. LK : 30 cm

l. LD : 32 cm

3. Pemeriksaan fisik secara sistematis

a. Mata : Tidak terdapat caput succedenum

b. Muka : Tidak ada oedem, verniks (+)

c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.

d. Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga terbentuk.

e. Mulut : Simetris, dan tidak kebiruan.

f. Hidung : Normal, lubang (+), tidak ada cuping hidung.

g. Leher : Tidak ada pembengkakan .

h. Lengan atas : Tidak ada fraktur, simetris kiri dan kanan

i. Dada : simetris

j. Abdomen : simetris

k. Tali pusat : Dalam keadaan kering dan perdarahan (-)

l. Punggung : Simetris, tidak ada spinabifida

m. Tungkai dan jari : Simetris, jari-jari terbentuk

n. Genitalia : Tidak ada kelainan

o. Anus : Lubang (+), tidak ada kelainan.

4. Refleks

a. Refleks rooting (mencari) : positif

b. Refleks babinsky (mencengram) : positif

c. Refleks sucking (mengisap) : positif

d. Refleks moro (terkejut) : positif

e. Refleks tonick-neck (menoleh) : positif

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Saydina Ginting, Am.Keb

Melfita Juniati Sianturi

Data Perkembangan pada 6 hari Neonatus

Tanggal : 10 April 2018

Pukul : 13.00 WIB

Subjektif

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

Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum
 - a. Pernafasan : 68 x/i
 - b. Nadi : 130 x//
 - c. Suhu : 36,6°C
 - d. Tonus otot : Aktif
 - e. Tali pusat : Sudah putus dan tidak ada infeksi

Analisis

1. Diagnosa
Neonatus normal 6 hari
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
ASI Eksklusif

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal.
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi tanpa memberikan makanan pendamping ASI atau susu formula.
Ibu mau memberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan.
3. Memberi penkes tentang personal hygiene pada bayinya.
 - a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi dan sore.

b. Memberitahu ibu sering mengganti bajunya apabila bajunya basah agar bayi tetap hangat.

c. Memberitahu ibu membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.

Ibu sudah dapat melakukan personal hygiene kepada bayinya.

4. Memberitahu ibu apa bila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

Ibu sudah mengetahui jika ada keluhan akan datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Saydina Ginting, Am.Keb

Melfita Juniati Sianturi

Data Perkembangan 2 Minggu Neonatus

Tanggal : 24 April 2018

Pukul : 10.15 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui

Data Objektif

1. Tanda vital

RR : 68 kali/menit

T : 36,6°C

HR : 130 kali/menit

BB : 3300 gram

2. Bayi menghisap kuat saat menyusui

3. Pola eliminasi

BAK : 4-5 kali/hari

BAB : 2 kali/hari

Analisis

1. Diagnosa
Neonatus normal 2 minggu
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya sehat dengan BB : 3300 gram.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan merasa senang karena bayinya sehat.
2. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya dua minggu lagi untuk imunisasi BCG dan Polio I .
Ibu sudah mengetahui efek samping yang akan terjadi setelah imunisasi BCG..
3. Mengingatkan ibu agar tetap menyusui bayi sesering mungki tanpa memberikan makanan pendamping ASI sampai usia 6 bulan dan setelah menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah.
Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan menyendawakan bayinya setelah menyusui.
4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan payudaranya terutama bagian puting susu yaitu sebelum dan sesudah menyusui .
5. Memberitahu ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan pada bayinya.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Saydina Ginting , Am.Keb

Melfita Juniati Sianturi

a. Asuhan kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 06 Juni 2018

Pukul : 16.00 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya
2. Ibu mengatakan masih memberikan ASI kepada bayinya.
3. Ibu mengatakan ingin ber-KB sesuai dengannya yaitu KB suntik 3 bulan.
4. Ibu mengatakan selama masa nifas belum pernah melakukan hubungan seksual dengan suami.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda vital
- TD : 120/80 mmHg
- RR : 24 kali/menit
4. BB : 60 kg
5. Plano test : Negatif

T : 36,6°C

HR : 76 kali/menit

Analisis

1. Diagnosa

Ny. B akseptor KB suntik 3 bulan

2. Masalah

Tidak Ada

3. Kebutuhan

Penkes KB suntik 3 bula

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan.

TD	: 120/80 mmHg	T	: 36,6°C
RR	: 24 kali/menit	HR	: 76 kali/menit
Plano test	: Negatif	BB	: 60 kg

Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberikan penjelasan tentang keuntungan dan efek samping dari KB suntik 3 bulan seperti :
 - a. Daya guna tinggi.
 - b. Perlindungan jangka pendek.
 - c. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
 - d. Tidak mengganggu kegiatan senggama.
 - e. Tidak mengganggu ASI.
 - f. Perubahan pola haid
 - g. Perubahan berat badan.

Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan memilih kb suntik 3 bulan.

3. Memberikan informed consent pada ibu dan suami untuk disetujui.

Ibu dan suami menandatangani informed consent yang menandakan setuju dengan apa yang akan dilakukan.

4. Mempersiapkan ibu serta memberi tahu langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pemasangan implan, ibu sudah siap untuk pemasangan alat kontrasepsi KB 3 bulan dan ibu mengerti dengan langkah-langkah yang sudah dijelaskan.

Persiapan penyuntikan :

a. Spuid disposable, Bak instrumen, Bengkok, Kapas alkohol, Obat dalam vial dan tempat basah medis.

5. Tindakan sebelum pemasangan :

- a. Mengatur posisi pasien, ibu di suruh berbaring.
- b. Mencuci tangan dengan sabun cair dan air mengalir.
- c. Ambil spuid isi dengan obat yang akan di suntikkan.
- d. Bersihkan tempat yang akan di suntikkan dengan kapas alkohol.

- e. Suntikkan jarum di daerah penyuntikan dengan arah tegak lurus hingga mencapai daerah otot, lakukan aspirasi apabila tidak terdapat darah masukkan obat secara hati-hati.
 - f. Tarik keluar jarum suntik dan bersihkan daerah penyuntikan dengan kapas alkohol.
 - g. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - h. Menulis di catatan tanggal penyuntikan berikutnya.
6. Memberikan KIE kepada ibu :
- a. Menganjurkan ibu untuk datang kembali apabila terjadi sakit kepala yang hebat.
 - b. Menganjurkan ibu untuk datang kembali apabila terjadi penambahan berat badan yang berlebihan yang membuat ibu tidak nyaman.
 - c. Menganjurkan ibu untuk datang kembali segera jika ada keluhan atau tanda-tanda yang telah dijelaskan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Ibu mengerti dan telah di suntik Kb 3 bulan.
7. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang
Ibu mau datang untuk kunjungan ulang.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Saydina Ginting , Am.Keb

Melfita Juniati Sianturi

BAB 4

PEMBAHASAN

Berdasarkan Asuhan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny. B yang dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana yang salah satu tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan, 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. Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang diterapkan pada Ny. B di Klinik Bersalin Pratama vina . Adapun masalah maupun kendala yang dijumpai dari ibu sehingga memiliki kesenjangan antara teori, berikut akan dibahas satu persatu.

4.1 Kehamilan

Pada penulisan laporan ini penulis bertemu dengan Ny. B pada usia kehamilan 28-30 minggu. Ny. B umur 36 tahun dengan G₁P₁A₀ melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) sebanyak 6 kali selama hamil yaitu trimester satu 1 kali kunjungan, trimester dua 2 kali kunjungan dan trimester tiga 3 kali kunjungan.

Menurut Kementrian Kesehatan (2013) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama (Sebelum minggu ke 16), satu kali pada trimester kedua (Antara Minggu ke 24-28) dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu samapi dengan persalinan). Tujuan dari asuhan antenatal adalah Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,

mental, dan sosial ibu dan bayi, Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin dan Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian Asi Eksklusif dapat berjalan normal. (Mandriwati (2017)).

Kunjungan ANC Ny. B sudah memenuhi standar kunjungan, hal ini disebabkan karena ibu tidak ingin terjadi masalah dengan kehamilannya serta menghindari terjadinya masalah pada persalinan, Dari kunjungan ANC yang dilakukan Ny. B lebih banyak melakukan pemeriksaan pada trimester III sebanyak 3 kali, hal ini dikarenakan ukuran kehamilan ibu semakin besar dan tua sehingga kekhawatiran ibu terhadap kehamilannya semakin tinggi.

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2016), pelayanan antenatal care dengan standar 10T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan. Berat badan pada Ny. B selama kehamilan naik 10 kg dari 56 kg menjadi 66 kg dan tinggi badan Ny. B 160 cm. kenaikan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12,5 kg, ukur tekanan darah. Tekanan darah pada Ny. B selama kehamilan dalam batas normal, Lila pada Ny. B 30,5 Cm dalam batas normal ukur tinggi fundus uteri. TFU Ny. B selama kehamilan bertambah sesuai masa kehamilan ibu. Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) selalu dilakukan setiap pemeriksaan pada Ny. B untuk mengetahui letak janin. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap. Selama hamil Ny. B diberikan suntik Tetanus Toxoid (TT) sebanyak 2 kali di trimester I dan 1 kali di Trimester III yang seharusnya diberikan sebanyak 5 kali selama kehamilan. Pemberian tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan. Selama kehamilan Ny. B diberikan tablet besi (Fe) sebanyak 10 tablet setiap pemeriksaan kehamilan untuk menaikkan kadar Hb ibu sehingga dapat mencegah anemia atau kekurangan sel darah merah. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada Ny.B adalah tes hemoglobin darah (Hb) yang dilakukan saat kunjungan ANC kedua dan diperoleh hasil Hb 10 gr%. Berdasarkan hasil tersebut ibu dikategorikan kedalam anemia ringan. Menurut Fadlun ,(2012) penggolongan status anemia ibu adalah kadar Hb >11 gr% tidak anemia, Hb (9 –10) gr% anemia ringan, Hb (7-8) gr% anemia

sedang dan Hb <7 gr% dikategorikan kedalam anemia berat. Tes terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS) tidak dilakukan pada Ny. B karena tidak ada indikasi yang dapat dilihat dari anamnesa riwayat penyakit keluarga dan pemeriksaan yang dilakukan selama ini. Selama kunjungan kehamilan Ny. B selalu mendapatkan pendidikan kesehatan berupa konseling, informasi dan edukasi (KIE) seputar kehamilan dan persalinan. Pelayanan antenatal care yang diberikan pada Ny. B sudah sesuai dengan standar asuhan kehamilan 10T.

4.1.1 Kunjungan I

Pada kunjungan ANC pertama yang saya lakukan pada hari Jumat : 09 Februari 2018 ibu mengeluh sering buang air kecil (BAK) , Sakit punggung dan Batuk. Menurut Kusmiyati (2013), sering buang air kecil pada kehamilan trimester III merupakan ketidak nyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil. hal ini di sebabkan oleh rahim yang menekan kandung kemih, untuk mengatasinya menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari, untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering kencing pada malam hari dan menganjurkan ibu agar ibu minum banyak pagi dan siang hari, Sedangkan sakit punggung merupakan nyeri punggung pada area lumboskral seiring pertambahan usia kehamilan disebabkan oleh uterus yang membesar. Cara mengatasi nyeri punggung adalah postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang rendah saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu tumit yang rendah, kompres hangat (jangan terlalu panas), untuk istirahat gunakan kasur yang menyokong dan posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai penyangga untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan, sedangkan Batuk merupakan respon alami dari tubuh sebagai sistem pertahanan saluran napas jika terdapat gangguan dari luar. Wanita yang sedang dalam kondisi hamil biasanya akan mengalami penurunan tahan tubuh sehingga cukup banyak yang kemudian mengalami batuk pilek, dan batuk terjadi akibat kebanyakan minum air dingin.

Dari hasil konseling yang diberikan kepada Ny.B diharapkan keluhannya dapat diatasi

4.1.2 Kunjungan II

Pada kunjungan ANC kedua pada tanggal 25 Februari 2018 Ny.B Ibu mengatakan sering pusing dan BAK dan nyeri perut bagian bawah Menurut (Pantiawati, 2015). nyeri perut bagian bawah adalah hal yang wajar karena diakibatkan posisi kepala janin yang memasuki rongga panggul atau mulai turun ke bawah sehingga memberikan dampak berupa sakit pada area bawah perut. Supaya sakit perut bagian bawah tidak terasa lagi disarankan supaya ibu tidur miring ke kanan dan miring ke kiri, sokong uterus dengan menggunakan bantal tepat dibawahnya dan membungkuk kearah nyeri untuk mengurangi peregangan pada ligamen.

4.1.3 Kunjungan III

Pada kunjungan ANC ketiga Pada tanggal 25 Maret 2018 Ny. B kembali mengeluh sering BAK dan nyeri perut bagian bawah. Bila dibandingkan dengan teori, keluhan ini merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III. Menurut Saifuddin (2013), pada kehamilan trimester III terjadi perubahan dalam sistem perkemihan yaitu turunnya kepala janin ke pintu atas panggul sehingga kandung kemih akan tertekan yang membuat urine tersimpan lebih banyak dan kesulitan untuk menahan atau menghentikan aliran urine tersebut sehingga membuat keinginan buang air kecil terjadi lebih sering. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih adalah menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga ibu tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur. Selama melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, semua asuhan yang diberikan pada Ny. B dapat terlaksana dengan baik. Ny. B dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.2 Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah Meberikan asuhan yang bersih , aman dan memadai selama persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman,dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi dan memeberikan upaya pencegahan komplikasi,terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir (Kemenkes,2017).

4.2.1 Kala I

Menurut (Rohani, dkk, 2014), Kala I persalinan adalah dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sampai pembukaan lengkap (10 cm). Berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada Ny. B Multigravida, ditemukan bahwa kala I persalinan pada Ny. B 6 jam. Ny. B pertama datang pukul 07.30 wib dengan pembukaan 4 cm, pembukaan lengkap (10 cm) pada pukul 12.00 wib. Hal ini sesuai menurut Rohani, Dkk (2014) kala I berlangsung 11-12 jam pada primigravida dan multigravida 6-8 jam.

Asuhan sayang ibu yang diberikan pada Ny. B yaitu menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan menghadapi persalinan, menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu, menjaga privasi ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta membantu ibu memilih posisi yang nyaman sehingga ibu dapat nyaman dengan dirinya.

4.2.2 Kala II

Pada kala II Ny. B dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu, melibatkan suami dalam proses persalinan, memberikan dukungan mental dan spiritual kemudian ibu mengatakan adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Ny. B dipimpin meneran dan bayi lahir spontan pukul 12.30 wib, setelah bayi lahir dilakukan IMD.

Pertolongan kala II pada Ny. B dilakukan selama 30 menit dengan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal. Menurut Jannah (2017),Lama kala II pada primigravida 1,5-2 jam dan multigravida berlangsung 0,5–1 jam.

4.2.3 Kala III

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta dengan melakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 paha atas bagian distal lateral yang diberikan secara IM yang berguna untuk merangsang kontraksi uterus dalam proses pelepasan plasenta dari dinding rahim. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat bertambah panjang dan uterus teraba keras maka dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Pukul 12.00 wib plasenta lahir lengkap, kotiledon berjumlah 18, selaput utuh, panjang tali pusat ± 40 cm dan perdarahan dalam batas normal. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase fundus selama 15 detik untuk memastikan kontraksi uterus baik.

4.2.4 Kala IV

Persalinan kala IV di mulai dari pengawasan 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. hal yang perlu di perhatikan ialah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat di lakukan dengan rangsangan taktil (massage) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga di pastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar di jamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

Setelah dilakukan pemantauan selama 2 jam, tidak ditemukan adanya tanda-tanda yang mengarah pada komplikasi. Ibu dan bayi dalam keadaan normal. Perdarahan yang terjadi pada Ny. B berlangsung normal dengan jumlah perdarahan dalam batas normal. Menurut Rohani, dkk (2014) perdarahan dianggap normal jika jumlah perdarahan kurang dari 400-500 cc.

4.3 Nifas

Masa nifas Ny.B dilakukan sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6-8 minggu. hal ini sesuai dengan pendapat Saifuddin (2014) yang mengatakan masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu. Kunjungan nifas pada Ny. B dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan nifas I dilakukan 6 jam *postpartum*, kunjungan nifas II dilakukan 6 hari *post partum*, kunjungan nifas III dilakukan 2 minggu *post partum* dan kunjungan nifas IV dilakukan 6 minggu *post partum*. Menurut Juraida (2013) bahwa standar kunjungan masa nifas dilakukan 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan. Tujuan kunjungan masa nifas adalah Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah, Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Dewi dan Sunarsih 2011).

4.3.1 Kunjungan Nifas I

Kunjungan pertama masa nifas Ny.B dilakukan setelah 6 jam *post partum*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda-tanda vital ibu, memantau dan mencegah terjadinya perdarahan, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri yaitu dengan melakukan *massase uterus*, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dengan melakukan *rooming in*, menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi agar tidak terjadi hipotermi, hal ini sesuai dengan pendapat Juraida (2013) bahwa asuhan yang diberikan pada nifas 6-8 jam *post partum* adalah mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan ibu untuk mempererat

hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Keluhan yang dirasakan oleh Ny.B adalah ibu merasakan perutnya masih mules. Penyebab keluhan yang dirasakan oleh ibu menurut pendapat Suherni, dkk (2010) karena kontraksi dan relaksasi yang terus menerus pada uterus, untuk mengurangi keluhan Ny.B dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan/kiri serta mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan *massase uterus*.

4.3.2 Kunjungan Nifas II

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari *post partum* dengan asuhan yang diberikan yaitu memastikan bahwa *involsi uterus* berjalan normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, pengeluaran lochea *sanguilenta* normal tidak berbau, menilai tanda bahaya nifas, memberikan konseling cara perawatan bayi serta memastikan ibu menyusui dengan baik yaitu bayi mendapat ASI eksklusif sesuai dengan kebutuhan tanpa ada kesulitan. Asuhan yang diberikan pada Ny.B sesuai dengan teori Juraida (2013) bahwa asuhan pada nifas 6 hari adalah memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

4.3.3 Kunjungan Nifas III

Kunjungan nifas ketiga Ny.B dilakukan pada 2 minggu *post partum*. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, menilai adanya infeksi pasca persalinan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memberikan konseling pada ibu cara merawat bayi. Masa nifas Ny.B ada 2 minggu *post partum* berjalan dengan normal. Hal ini ditandai dengan kemajuan proses involusi yaitu TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea serosa dan tidak

terjadi tanda-tanda infeksi. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi jangka panjang yaitu implant dan IUD. Disini Ny. B masih memikirkan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan.

4.3.4 Kunjungan Nifas IV

Kunjungan nifas keempat pada Ny.B dilakukan 6 minggu *postpartum*, kondisi Ny .B dalam batas normal karena pada pemeriksaan tidak ditemukan masalah yang mengarah pada patologi, hal ini sesuai dengan Saifuddin (2013) bahwa ibu nifas yang tidak memiliki masalah yaitu ibu nifas yang *involutio uteri* berjalan normal, keadaan ibu dalam merawat bayi baik dan ibu merasa senang dengan keadaannya.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. B adalah memastikan bahwa ibu tetap menyusui bayinya dengan baik, menanyakan kembali tentang alat kontrasepsi yang dapat digunakan akhirnya Ny.B memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik yang 3 bulan.

4.4 Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir bayi Ny.B dilakukan dalam kunjungan neonatus (KN) sebanyak 3 kali yaitu KN-1 pada (6-48 jam), KN-2 (3-7 hari) dan KN-3 (8-28 hari). Tujuan dilakukannya asuhan pada bayi baru lahir yaitu memberikan asuhan secara komprehensif kepada BBL yang akan terjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan perubahan fisik pada bayi sehingga dapat terpantau apabila mengarah ke patologi (Kemenkes RI, 2016).

Bayi Ny. B lahir pada tanggal 04 April 2018 pukul 12.30 wib, bayi lahir spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 3300 gram, PB 49 cm dan jenis kelamin laki-laki. Kemudian dilakukan IMD pada bayi selama 1 jam diletakkan diatas perut ibu dengan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu, bayi sudah mendapat vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri dan Hb0 secara IM di paha kanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Maryanti (2011) bahwa bayi baru lahir tidak ada masalah apabila berat badan sesuai standar, menangis kuat, kulit kemerahan, refleks baik dan eliminasi baik.

Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dengan cara membersihkan dan mengeringkan setelah bayi dimandikan kemudian tali pusat dibungkus dengan kassa steril.

4.4.1 Kunjungan Neonatus I

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6-48 jam pertama setelah bayi lahir. Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap bayi Ny. B tidak ditemukan adanya masalah, berat badan 3300 gr, panjang badan 49 cm, refleks aktif, bayi sudah BAK dan BAB.

Hal ini sudah sesuai dengan Kemenkes (2016), Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. B adalah memantau keadaan bayi, melakukan pemeriksaan antropometri, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa kering dan menjaganya agar tetap kering serta bersih, menjaga bayi agar tidak hipotermi, memastikan bayi tetap mendapatkan ASI dan menilai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

4.4.2 Kunjungan Neonatus II

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada Hari ke 3-7 setelah bayi lahir. Keadaan bayi dalam batas normal, tali pusat putus pada hari ke-5 setelah bayi lahir, bayi menyusu kuat yang ditandai dengan daya hisap kuat dan tidur nyenyak setelah menyusu.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. B yaitu memantau keadaan fisik bayi, menilai adanya tanda bahaya, memastikan pemberian ASI eksklusif, meningkatkan kebersihan dan perawatan kulit, mata dan pusat dengan baik, hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes (2016).

4.4.3 Kunjungan Neonatus III

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir. Bayi Ny. B tidak mengalami gangguan atau patologi, ibu memberikan ASI secara eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.

Kunjungan bayi Ny. B sudah sesuai dengan standar yang dimulai dari 6 jam, 7 hari dan 28 hari sesuai dengan pertumbuhan yang dapat diukur seperti panjang, berat badan dan dapat dilihat dari perkembangan kemampuan gerak kasar dan halus pada bayi baru lahir. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny.B dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.B mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena Ny.B ingin menjarangkan kehamilan maka dari itu setelah dilakukan konseling Ny.B memilih KB suntik 3 bulan.

Menurut Kemenkes (2014) kontrasepsi KB suntik adalah dalam penggunaannya memiliki tingkat efektifitas dan tingkat kelangsungan pemakai rendah. sangat efektif karena angka kegagalannya (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).akan tetapi penggunaan KB suntik 3 bulan ini menimbulkan gangguan menstruasi dan cenderung penambahan berat badan (perubahan nafsu makan). Ny.B sudah mengetahui efek samping alat kontrasepsi suntik 3 bulan tapi Ny.B tetap ingin menggunakan Kb suntik 3 bulan karena menurut Ny.B KB suntik 3 bulan sangat efektif untuk kondisinya saat ini.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny.B masa hamil sampai keluarga berencana di Rumah Bersalin Pratama Vina Padang Bulan Tahun 2018, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan antenatal care yang diberikan pada Ny.B pada umur kehamilan 28-40 minggu sudah sesuai dengan kebijakan Asuhan Standar 10T. Selama kehamilan keluhan yang dialami Ny.B masih dalam kategori fisiologis dan tidak terjadi patologi selama masa kehamilan Ny.B .
2. Asuhan intranatal care pada Ny. B dari kala I sampai dengan kala IV berlangsung normal yaitu 8 jam dengan jumlah perdarahan batas normal. Pertolongan yang dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir dengan normal tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
3. Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu postnatal berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah, keadaan umum ibu baik.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. B yang dilanjutkan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu postnatal dengan hasil tidak ditemukan masalah ataupun komplikas dan diberikan ASI eksklusif.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny.B adalah Ny.B memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek yaitu KB suntik 3 bulan. Ny.B sudah menggunakan alat kontrasepsi Kb suntik 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Lahan Praktek di Rumah Bersalin Pratama Vina

Diharapkan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu 60 langkah dengan tujuan menurunkan angka kematian ibu.

2. Bagi Pendidikan di Poltekkes Kemenkes Medan

Memberikan pelatihan-pelatihan seputar pelayanan kebidanan seperti pelatihan peningkatan kemampuan teknis bidan dalam penerapan standar asuhan kebidanan dengan prinsip sayang ibu pasti sayang bayi melalui pengembangan manajemen kinerja pelayanan tujuannya dapat meningkatkan pemahaman terhadap kebijakan kemenkes dalam penuruana Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) kepada mahasiswa dan Clinical Instruktur sehingga diharapkan dapat memperbanyak pengalaman, wawasan dan ilmu mengenai berbagai kasus dalam kebidanan.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan lebih baik dalam melaksanakan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA). Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan referensi yang dimanfaatkan untuk peneliti selanjutnya, dan Mampu memberikan Asuhan kebidanan secara berkesinambungan kepada wanita mulai dari hamil sampai dia menggunakan pelayanan KB .

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Handayani, 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana* .Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan* . Jakarta: KDT
- Kemenkes RI. 2013. *Pelayanan kontrasepsi (KKB)*. Jakarta: KDT
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> (diakses 16 januari 2017).
- Kusmiyati, 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mandriwatik, G.A, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Maritalia, 2017. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : KDT
- Marmi, 2015. *Asuhan Neonatus Bayi, Balita, dan anak prasekolah* . yogyakarta: Pustaka pelajar
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Purwoastuti dan Walyani. 2015. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Rencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rohani, 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rukiah, 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta :KDT.
- Saifuddin. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.

Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru.

_____, 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta :
Pustaka Baru Press.

_____2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka
Baru Press.

WHO.2014.*WorldHealthStatistics*.

http://www.depkes.go.id/resources/download/infodatin_pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf. (diakses 16 januari 2017).



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

Saydamah Ginting Am. Keb

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 : Meafita Junrah Santuri

NIM : P01524115100

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 Masduki SST MKeb
NIP: 196609101994 03 2001



KLINIK PRATAMA VINA



No. Izin. 445/2620/II/2011

Jl. Jamin Ginting No.603 Kelurahan Titi Ranting Kecamatan Medan Baru

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan

Di -

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Sayidina Ginting Am.Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik Pratama Vina

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Lengkap : Melfita Juniati Sianturi

NIM : P07524115100

Semester/ TA : VI/2017- 2018

Benar nama tersebut sesuai Surat No. DM. 02.04/00.01/0155/2018. Tanggal 7 Februari- 12 Mei 2018 telah melakukan praktik asuhan kebidanan di BPM Pratama Vina dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/ isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih

Pimpinan Klinik Pratama Vina



Sayidina Ginting Am.Keb

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

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

1. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali dalam interval 4 minggu atau sesuai kebutuhan.
2. Asuhan Perslinan Normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir (KN 1, KN 2, KN 3).
4. Asuhan Pada Ibu Nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari , 6 minggu) atau sesuai kebutuhan .
5. Asuhan pada Aseptor Keluarga Berencana (KB), Konseling pra, saat dan post menjadi aseptor dan pemberian atau penggunaan obat / alat KB .

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Kebidanan dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Kebidanan prodi DIII Kebidanan Medan. Adapun Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Melfita Juniati Sianturi
Nim : P07524115100
Semester/ TA : VI/ 2017- 2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek Laporan Tugas Akhir dengan senanga hati dan suka rela. Akhir kata saya ucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerja sama ibu sebagai subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan Februari 2018



Melfita Juniati Sianturi

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny Budiarti
Umur : 36 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Guru
Alamat : Jln Subur 11 Gg.Iklas perumahan Sari Rejo No.4

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksanaan Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan suka rela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (Continuity Of Care) yang di lakukan oleh mahasiswa:

Nama : Melfita Juniati Sianturi
NIM: : P07524115100
Semester/T.A : VI/2017-2018

Asuhan kebidanan di berikan meliputi:

1. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses Persalinan.
2. Asuhan Persalinan Normal dilengkapi dengan penggunaan Partograf dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1,KN2,KN3).
4. Asuhan pada Masa Nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari,dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada Aseptor Keluarga Berencana (KB) Konseling Pra,saat dan Post menjadi asepor dan pemberian atau penggunaan obat/alat KB.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan (dengan hati yang ikhlas) untuk dipergunakan seperturnya.

Medan,19 Februari 2018



(Budiarti)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 04 April 2018
2. Nama bidan: Sayuriah Ginting Am. keb
3. Tempat persalinan:
 - Rumah ibu
 - Puskesmas
 - Poliklinik
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: _____
4. Alat bantu persalinan: Klinik patama vna, pedang buron
5. Catatan: Lama kala: I/II/III/IV
6. Alasan merujuk: _____
7. Tempat rujukan: _____
8. Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada: Y/T
10. Masalah lain, sebutkan: _____
11. Penatalaksanaan masalah tsb: _____
12. Hasilnya: _____

KALA II

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

KALA III

20. Lama kala III: 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 12.45 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan _____
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan _____
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.45	130/80 mmHg	84 x/1	39°C	2 jam dibawah pusat	kosong	± 30 cc
	13.00	120/80 mmHg	82 x/1		2 jam dibawah pusat	kosong	± 20 cc
	13.15	120/80 mmHg	80 x/1		2 jam dibawah pusat	kosong	± 15 cc
	13.30	120/80 mmHg	78 x/1		2 jam dibawah pusat	kosong	± 15 cc
2	13.30	120/80 mmHg	76 x/1	36°C	2 jam dibawah pusat	kosong	± 10 cc
	14.30	110/70 mmHg	80 x/1		2 jam dibawah pusat	kosong	± 10 cc

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

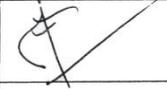
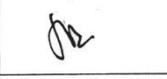
24. Mase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____
25. Plasenta lahir lengkap? Ya Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a. _____
 - b. _____
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
27. Laserasi: Perineum
 - Ya, dimana _____
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan _____
29. Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan: ± 300 ml
31. Masalah lain, sebutkan: _____
32. Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
33. Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:

34. Berat badan: 3300 gram
35. Panjang: 42 cm
36. Jenis kelamin: D/P
37. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
38. Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain-lain sebutkan: _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
39. Pemberian ASI:
 - Ya, waktu: 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan _____
40. Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : MELFITA JUNIATI SIANTURI
NIM : P07524115100
TANGGAL UJIAN LTA : 16 JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.B G2P1AO
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DIKLINIK PRATAMA VINA PADANG
BULAN TAHUN 2018.

NO	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	Wardati Humaira, SST , M.Kes(Penguji utama)	31/7 2018	
2	Dr.R.R Siti Hartati surjantini, M.Kes (Anggota penguji)	27/7 2018	
3	Hanna Sriyanti Saragih , SST, M.Kes (Pembimbing utama)	31/7 2018	
4.	Sartini bangun, SP,d.M.Kes (pembimbing pendamping)	28/7 2018	

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



Arihta Sembiring, SST, M.Kes

NIP. 197002131998032001



KEMENKES RI

KARTU BIMBINGAN LTA

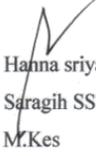


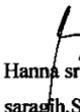
Nama Mahasiswa : Melfita juniati sianturi
NIM : P07524115100
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. B Masa Hamil
Sampai dengan pelayanan KB diKlinik
Pratama vina JL. Jamin Ginting Medan
Padang Bulan Tahun 2018
Pembimbing Utama : Hanna Sriyanti Saragih,SST,M.Kes
Pembimbing Pendamping : Sartini Bangun,S.Pd,M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	19-03-18	Konsul BAB 1 dan BAB 2	Perbaiki BAB 1 dan BAB 2	 Hanna Sriyanti Saragih,SST,M.Kes
2.	23-03-18	Konsul perbaikan BAB 1, BAB 2 dan Daftar pustaka	Perbaiki BAB 1 dan BAB 2 dan daftar pustaka	 Hanna Sriyanti Saragih,SST,M.Kes
3.	28-03-18	Konsul perbaikan BAB 1, BAB 2 Dan BAB 3, Daftar pustaka	Perbaiki BAB 3 dan lanjut daftar pustaka	 Hanna Sriyanti Saragih,SST,M.Kes

4.	12-04-18	Konsultasi BAB 3 Lanjutan dan Daftar pustaka dan penulisan	Perbaiki daftar pustaka dan penulisan	 Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
5.	20-04-18	Konsul BAB 1 dan BAB 2 Perbaiki tulisan dan isi	Perbaiki penulisan dan tambahan materi	 Sartini Bangun S.Pd, M.Kes
6.	24-04-18	Konsul kembali mengenai tulisan	Perbaiki BAB 1 dan BAB 2 mengenai tulisan	 Sartini Bangun S.Pd, M.Kes
7.	25-04-18	Konsul perbaikan BAB 1, BAB 2 dan konsul BAB 3 mengenai isi dan tulisan	Rapikan BAB 1, BAB 2, dan BAB 3	 Sartini Bangun S.Pd, M.Kes
8.	27-04-18	Konsul penulisan dan isi, kata pengantar	Lengkapi penyusunan proposal untuk ujian	 Sartini Bangun S.Pd, M.Kes
9.	19-04-18	Konsul perbaikan BAB 1, BAB 2 Dan BAB 3	Perbaiki kembali BAB 1, BAB 2, BAB 3	 Sartini Bangun S.Pd, M.Kes

10.	19-04-18	Konsul kata pengantar, daftar isi, daftar singkatan , daftar tabel	ACC ujian proposal	 Sartini Bangun S.Pd,M.Kes
11.	17-05-18	Konsul perbaikan proposal BAB 1 dan BAB 2, BAB 3	Perbaiki Asuhan Kebidanan	 Wardati Humaira, SST,M.Kes
12.	28-05-18	Konsul perbaikan proposal BAB 3	ACC perbaikan proposal dari penguji pertama	 Wardati Humaira, SST,M.Kes
13.	16-05-18	Konsul perbaikan proposal BAB 1 dan BAB 3 serta bagian cover dan daftar pustaka dari penguji ke 2.	Perbaikan Bab 1 serta bagian cover dan daftar pustaka dari penguji ke 2	 dr.RR Siti Hartati Surjantini , M.Kes
14.	22-05-18	Konsul perbaikan proposal bagian cover dan daftar pustaka dari penguji ke 2	ACC perbaikan proposal proposal dari penguji ke 2	 dr.RR Siti Hartati Surjantini ,

				M.Kes
15.	3-07-18	Konsul BAB 3 Lanjutan 4,5	ACC	 Hanna sriyanti Sragih SST, M.Kes
16.	04 -07-18	Konsul BAB 3 lanjutan BAB 4 dan BAB 5	ACC, BAB 3 Lanjut BAB 4 dan BAB 5	 Sartini Bangun S.Pd M.Kes
17.	19-07-18	Perbaikan LTA, Cover ,daftar lampiran daftar pustaka	Acc perbaikan LTA dari penguji ke 2	dr.RR Siti Hartati surjantini M.Kes
18.	27-07-18	Konsul perbaikan LTA,	Perbaikan cover kata pengantar BAB 2 tabel 2.2 , 2.3 dan tambahan mobilisasi.	 Sartini bangun S.pd M.Kes
19.	28-07-18	Konsul perbaikan cover kata pengantar BAB 2 TABEL 2.2,2.3 dan tambahan mobilisasi.	ACC perbaikan LTA dari pembimbing ke 2.	 Sartini Bangun S.pd M.Kes

20.	31-07-18	Konsul perbaikan LTA BAB 2 Dan BAB 3 dari penguji 1	Perbaikan BAB 4	 Wardati humaira, SST. M.Kes
21.	31-07-18	Konsul perbaikan BAB 4	Acc perbaikan konsul BAB 4 dari penguji 1	 Wardati humaira, SST. M.Kes
22.	31-07-18	Konsul perbaikan LTA dari pembimbing 1	Perbaikan konsul abstrak	 Hanna sriyanti saragih, SST. M.kes
23.	08-07-18	Konsul perbaikan konsul abstrak	ACC jilid lux	 Hanna sriyanti Saragih, SST.M.Kes

Pembimbing Utama



(Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes)

NIP:198101282006042004

Pembimbing Pendamping



(Sartini Bangun, SP.d. M.Kes)

NIP:196012071986032002

RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Melfita Juniati Sianturi
Tempat/ Tanggal Lahir : Tanjung balai / 18 Juni 1997
Alamat :Tanjung Balai SS.Dengki jalan permai No.30
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Anak Ke- : 1 dari 3 bersaudara
Agama : Kristen Protestan
Email : melvita.siantury@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Saut Permohonan Sianturi
Ibu : Desem Tiominar panggabeau

B. Riwayat Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Keluar
1	TK ASISI ROM KATOLIK TANJUNG BALAI	2002	2003
2	SD Swasta Rom katolik 1 Tanjung Balai	2003	2009
3	SMP Swasta Rom katolik 1 Tanjung Balai	2009	2012
4	SMA Negeri 5 Tanjung Balai	2012	2015
5.	Poltekkes Kemenkes RI Medan	2015	2018