ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. DM G1P0A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN EKA SRIWAHYUNI MEDAN DENAI TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:
ESTI RAHAYU RAMBE
NIM: P07524115014

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. DM G1P0A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN EKA SRIWAHYUNI MEDAN DENAI TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan

Oleh:
ESTI RAHAYU RAMBE
NIM: P07524115014

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA	**: ESTI RAHAYU RAMBE**
NIM	**: P07524115014**
JUDUL LTA	**: ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.DM $G_1P_0A_0$ MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN EKA SRIWAHYUNI MEDAN DENAI TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 12 JULI 2018

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA

SUSWATI, SST, M.KES
NIP. 196505011988032001

PEMBIMBING PENDAMPING

WARDATI HUMAIRA, SST, M.KES
NIP. 198004302002122002

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

BETTY MANGKUJI, SST, M.KEB
NIP. 196609101994032001

i

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA	**: ESTI RAHAYU RAMBE**
NIM	**: P07524115014**
JUDUL LTA	**:ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.DM $G_1P_0A_0$ MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN EKA SRIWAHYUNI MEDAN DENAI TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
TANGGAL 12 JULI 2018

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI	**ANGGOTA PENGUJI**
(Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)	**(Irma Linda, S.SiT ,M.Kes)**
NIP. 197105011991012001	**NIP. 197503151996032001**
ANGGOTA PENGUJI	**ANGGOTA PENGUJI**
(Suswati, SST, M.Kes)	**(Wardati Humaira, SST, M.Kes)**
NIP. 196505011988032001	**NIP. 198004302002122002**

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

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

ii

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

ESTI RAHAYU RAMBE
P07524115014

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. DM G1P0A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN EKA SRIWAHYUNI MEDAN DENAI TAHUN 2018

x + 110 halaman + 6 tabel + 10 lampiran

RINGKASAN

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan, yaitu AKI dan AKB. AKI sebesar 359 per 100.000 KH Menjadi 305 per 100.000 KH,(Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Kematian Ibu dan Neonatal dapat dicegah jika setiap wanita hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali ke petugas kesehatan. Salah satu upaya penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program dengan menggunakan stiker ini, dapat meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat.

Metode yang dilakukan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada Ny.D mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan keluarga berencana di praktek mandiri bidan Eka sriwahyuni sejak bulan Februari sampai dengan Mei 2018.

Asuhan yang diberikan pada Ny.D adalah kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) sebanyak 3 kali. Asuhan persalinan kala I sampai dengan kala IV berlangsung normal. Dilakukan asuhan masa nifas sebanyak 4 kali dan tidak dijumpai masalah dan komplikasi. Pada bayi baru lahir dilakukan IMD, imunisasi HB0, perawatan bayi baru lahir serta kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak dijumpai komplikasi pada bayi baru lahir. Melalui konseling KB, Ny.D memutuskan memakai KB suntik 3 bulan.

Dari kasus Ny.D mulai dari masa hamil sampai pelayanan KB berjalan dengan normal dan tidak dijumpai komplikasi pada ibu dan bayi. Diharapkan kepada bidan di Praktek mandiri bidan Eka sriwahyuni agar tetap menerapkan standar pelayanan yang telah ditetapkan untuk ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan,G1P0A0 *continuity of care*
Daftar Pustaka : 27 (2012-2017)

HEALTH MINISTRY HEALTH POLYTECHNIC OF MEDAN
D-III DEPARTMENT OF MIDWIFERY
FINAL PROJECT REPORT, JULY 2018

ESTI RAHAYU RAMBE
P07524115014

MIDWIFERY CARE FOR Mrs. DM G1P0A0 FROM PREGNANCY PERIOD UNTIL POSTNATAL AND FAMILY PLANNING SERVICE IN CLINICAL OF EKA SRIWAHYUNI MEDAN DENAI 2018

x + 110 pages + 6 tables + 10 attachments

SUMMARY

According to Indonesia Demographic and Health Survey (SDKI), Maternal Mortality Rate (AKI) is 359 / 100,000 to 305 / 100,000 live births.

One efforts to decrease Mortality Rate and Mortality Infant is a Program of Birth Planning and Prevention Complications (P4K). And the implementation of care with the concept of Continuity Care is a continuous service and record-keeping and documentation.

Methods were performed using the midwifery management approach at Ny.DM from the 3 trimester pregnancy to the family planning at the self employed midwife Eka Sriwahyuni from February to May 2018.

The care given to Ny. DM is Ante Natal Care (ANC) visit is 3 times. The care of the first stage of childbirth until the fourth epoch is normal but the mother has a fever before delivery so that the care of the midwifery is tight. Conducted childbirth care as much as 4 times and not found problems and complications. In newborn babies do newborn care as well as visits as much as 3 times and found complications in newborns that infants have asphyxia and then refer to Mitra Sejati Hospital. Through KB counseling, Ny.DM decided to use 3 month injection.

Assessment of Ny.DM from pregnancy to family planning went normal and there were complications of fever before labor and the baby had asphyxia. It is expected that midwives at the self employed midwife Eka Sriwahyuni apply continuous service standards to pregnant women, childbirth, childbirth, BBL and KB to improve maternal and fetal well-being.

Keywords : midwifery care, G1P0A0 continuity of care
References : 27 (2012-2017)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahhirrabbil'alamin Puji syukur penulis mengucapkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya telah memberikan kemudahan dalam segala urusan khususnya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir, yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ny. DM G1P0A0 Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni Medan Denai Tahun 2018", sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma D III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis 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 Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta sembiring, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini
4. Suryani, SST, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama 3 tahun di pendidikan
5. Suswati, SST, M.Kes, selaku selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Wardati Humaira,SST, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes selaku ketua penguji
8. Irma Linda S.SiT, M.Kes selaku anggota penguji
9. Bidan Eka Sriwahyuni, SST, M.Kes selaku pemilik klinik dan pegawai klinik yang telah memberikan kesempatan melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Eka Sriwahyuni.

10. Ny. DM dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Teristimewa kepada orang tua penulis, Ayahanda tersayang Rusli Rambe dan Agus Salim Siregar juga kepada Ibunda tercinta Rostiana Siregar dan Mayur Siregar yang selalu membawa nama penulis dalam setiap sujud dan doa-doanya dan selalu memberikan semangat dan dukungan baik materi maupun moral sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Kakak dan adik penulis, Nurainun, Candra, Yeni, Irmaya sari, Putri aisyah, Mutiara dan Yusuf anwar yang selalu memberi doa dan dukungan sampai saat ini.
13. Sahabat tersayang penulis yang selalu memberi dukungan dan semangat, Wanita Tangguh, Desi R, Dhina H, Endang M, Irma B, Lisbet H, teman satu bimbingan LTA, Sesepuh, teman sekamar palem 8, mawar 7, violet 10.
14. Adik penulis Hijrah, Sriwa, Anta, Mawar, Peggy, Ningrum dan violet 9, Adik pj penulis kamboja 7, palem 7, palem 23, biru 4, biru 19, tosca 13, violet 4 dan adik piri penulis murni rambe.
15. Teman-teman satu angkatan Jurusan D-III Kebidanan yang selalu mendukung dan menjalin kerjasama demi terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan untuk segala dukungan yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN ..... **i**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **ii**
ABSTRAK ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **v**
DAFTAR ISI ..... **vii**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **x**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Identitas Ruang Lingkup Asuhan 4
1.3 Tujuan 4
1.3.1 Tujuan Umum 4
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Sasaran,Tempat,Waktu dan Asuhan Kebidanan 4
1.5 Manfaat Penulisan LTA 5
1.5.1 Bagi Institusi 5
1.5.2 Bagi Penulis 5
1.5.3 Bagi Lahan Praktik 5
1.5.4 Bagi Klien 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Kehamilan 6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan 6
2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan 10
2.2 Persalinan 14
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan 14
2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan 18
2.2.3 Persalinan Lama 31
2.3 Nifas 32
2.3.1 Konsep Dasar Nifas 32
2.3.2 Asuhan Kebidanan Nifas 39
2.4 Bayi Baru Lahir 41
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir 41
2.4.2 Asuhan Kenidanan Bayi Baru Lahir 41
2.5 Keluarga Berencana 45
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana 45
2.5.2 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana 54

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN **58**
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil 58
3.1.1 Data Perkembangan Kehamilan Pertama 65
3.1.2 Data Perkembangan Kehamilan Kedua. 68

3.2 Asuahn kebidanan Pada Ibu Bersalin..... 71
3.2.1 Data Perkembangan Kala I..... 78
3.2.2 Data perkembangan Kala II 80
3.2.3 Data Perkembangan Kala III 83
3.2.4 Data Perkembangan Kala IV 85
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas 87
3.3.1 Data Perkembangan 6 Hari Post Partum 89
3.3.2 Data Perkembangan 2 Minggu Post Partum 90
3.3.3 Data Perkembangan 6 Minggu Post Partum 91
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 93
3.4.1 Data Perkembangan 6 Hari Neonatus 96
3.4.2 Data Perkembangan 2 Minggu Neonatus 99

BAB IV PEMBAHASAN 101
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan 101
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan 102
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas..... 104
4.4 Asuhan Kebidanan BBL 105
4.5 Asuahan Kebidanan KB 106

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 107
5.1 Kesimpulan 107
5.2 Saran 108
DAFTAR PUSTAKA..... 109
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ukuran Fundus Uteri 11
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT 12
Tabel 2.3 Frekuensi Minimal Dan Intervensi Persalinan Normal 19
Tabel 2.4 Perubahan *Lochea* Pada Masa Nifas 34
Tabel 2.5 Tanda Apgar 41
Tabel 3.3 Hasil Pemantauan Persalinan Kala IV 79

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Melakukan Izin Praktek
Lampiran 2	Surat Balasan Klinik
Lampiran 3	Lembar Permintaan Menjadi Subjek
Lampiran 4	Inform Consent
Lampiran 5	Etical Clearance
Lampiran 6	Partograf
Lampiran 7	Kartu KB
Lampiran 8	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 9	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 10	Bukti Perbaikan Laporan LTA

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angkat Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan,persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolanya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015)

Kematian ibu menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penangannya,tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012,angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.Angka ini sedikit menurun jika dibanding dengan SDKI tahun 1991,yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus AKI Indonesia adalah 305 per 100.000 KH dan AKB 22 per 1.000 KH (Kemenkes, 2015). Berdasarkan tingginya angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) tahun 2015 dibandingkan target pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs), MDGs tidak mampu untuk menurunkan AKI dan AKB pada tahun 2015 sehingga dibentuknya *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai suatu pembangunan baru yang berkelanjutan menggantikan MDGs pada tahun 2015. Diharapkan SDGs mampu untuk menurunkan AKI dan AKB Indonesia pada tahun 2030 dengan target capaian AKI kurang dari 70 per 100. 000 Kelahiran Hidup (KH), Angka Kematian Neonatal (AKN) 12 per 1.000 KH dan AKBa 25 per 1.000 KH (Ditjen BG-KIA, 2015).

Ditinjau berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka berdasarkan profil kabupaten/kota maka AKI Sumatera adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh berbeda dan

diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010. AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, namun masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 yaitu sebesar 259/100.000 KH (Dinkes Sumut, 2017).

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil Kunjunan 1 (K1) dan Kunjungan lengkap (K4) pada tahun 2015 telah memenuhi target rencana strategi (Renstra) Kementrian Kesehatan 72%. Dimana jumlah capaian K1 95,75% dan K4 87,48% (Kemenkes RI, 2015)

Analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/ fasilitas persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas, jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu (Profil Kesehatan Indonesia,2014). Dalam analisis Riskesdas terlihat bahwa penolong persalinan terbanyak dilakukan oleh bidan (68,6%), kemudian oleh dokter (18,5%), lalu non tenaga kesehatan (11,8%). Namun sebanyak 0,8% kelahiran dilakukan tanpa ada penolong, dan hanya 0,3% kelahiran saja yang ditolong oleh perawat (Kemenkes RI, 2015).

Persentase peserta KB baru terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Angka ini lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 yang sebesar 16,51%. Tiga provinsi yang memiliki persentase tertinggi yaitu Maluku Utara sebesar 57,85%, DKI Jakarta sebesar 31,14%, dan Maluku sebesar 25,07%. Sedangkan capaian terendah terdapat di Provinsi Bali sebesar 9,45%, Jawa Timur sebesar 10,8%, dan Banten sebesar 11,21% (Kemenkes RI, 2015)

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi, kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi, dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan (Kemenkes RI, 2015).

Selama periode tahun 2010-2014, indikator KN1 selalu mencapai target Renstra dengan rata-rata peningkatan cakupan dari tahun 2010-2014 sebesar 3,2%. Pada akhir tahun 2014 cakupan KN1 telah mencapai 97%. Target KN1 pada tahun 2015 sebesar 75%, lebih rendah dari tahun sebelumnya, karena perubahan definisi operasional indikator KN1.Sebelumnya cakupan KN1 merupakan indikator KN1 akses kemudian pada Renstra 2015 berubah definisi dengan peningkatan kualitas kunjungan neonatal (Kemenkes RI, 2015)

Praktek Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni adalah tempat yang saya pilih sebagai tempat melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil sampai dengan KB dimana klinik tersebut terjangkau dengan rumah pasien yaitu Ny. D dan Praktek Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni tersebut memiliki fasilitas yang lengkap dan memadai serta pelayanan yang baik dimana klinik tersebut lebih mengutamakan Asuhan Sayang Ibu. Berdasarkan data di atas untuk mendukung pembangunan kesehatan maka saya tertarik melakukan Asuhan *continuity care* pada Ny. D usia 24 tahun dengan kehamilan 30-32 minggu dimulai dari masa kehamilan trimester III sampai KB di praktek mandiri bidan Eka Sriwahyuni.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

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

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.D di Praktek Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bersalin pada pada Ny.D di Praktek Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas pada pada Ny.D di Praktek Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada pada Ny.D di Praktek Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada pada Ny.D di Praktek Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni
6. Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.D mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ibu ny D hamil usia 24 tahun, G1 P0 A0, usia kehamilan 30-32 minggu

1.4.2 Tempat

Di Praktek Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni Jl Raya Menteng No.411 Medan

1.4.3 Waktu

Mulai bulan Februari sampai Juni 2018

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Pelayanan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

b. Bagi Penulis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

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

b. Bagi Lahan Praktik

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

c. Bagi Klien

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

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

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

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefenisikan 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 – ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai ke 40) (Saifudin, 2016).

b. Perubahan Kehamilan Psikologis

Menurut Kusmiyati dan Wahyuningsi (2013) perubahan kehamilan psikologis yang dialami ibu antara lain :

1. Perubahan Psikologis Trimester I

Pada saat inilah tugas psikologis pertama sebagai calon ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya,dia akan merenungkan keadaan dirinya. Dari munculnya kebingungan tentang kehamilannya,tanggung jawab baru atau tambahan yang akan dipikul, kecemasannya tentang kemampuan dirinya untuk menjadi seorang ibu, keuangan dan rumah, penerimaan kehamilannya oleh orang lain.

Kebingungan yang dialami ibu hamil ini secara normal akan berakhir spontan pada saat dia menerima kehamilannya. Penerimaan ini biasanya terjadi pada akhir trimester pertama dan didukung oleh perasaannya yang cukup aman untuk mengungkapkan perasaannya terhadap konflik yang dialami selama ini.

2. Perubahan Psikologis Trimester II

Pada periode ini tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energidan fikirannya secara lebih konstruktif.

Quickening mungkin menyerang wanita untuk memikirkan bayinya sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya. Kesadaran yang baru ini memulai perubahan dalam memusatkan dirinya ke bayi. Pada saat ini,jenis kelamin bayi tidak begitu penting. Perhatian ditujukan pada kesehatan bayi dan kehadiran di dalam keluarga.

3. Perubahan Psikologis Trimester III

Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Saat ini orang-orang disekelilingnya akan membuat rencana pada bayinya.

1. Terlihat khawatir terhadap hidupnya dan bayinya
2. Lebih sering bermimpi tentang bayinya
3. Rasa takut akan sakit yang timbul saat melahirkan
4. Timbul rasa tidak nyaman karena perubahan *body image* yaitu merasa aneh dan jelek.

c. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Menurut Hutahean (2013), perubahan Fisiologi yang dialami oleh ibu hamil antara lain :

1. Uterus

Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen bawah rahim semakin meningkat. Oleh Karena itu, segmen bawah rahim berkembang lebih cepat dan meregang secara radial**,** yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar *pelvis,* akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam *pelvis* bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya TFU yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen.

2. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan dan pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi *ostium eksternal* dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu dan sepertiga primigravida, *ostium internal* akan terbuka pada minggu ke – 32 .Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks.

3. Vagina dan Vulva

Peningkatan cairan pada vagina selama kehamilan adalah normal jika cairan berwarna jernih. Pada awal kehamilan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada akhir kehamilan cairan tersebut akan lebih cair.

4. *Mammae*

Pada ibu hamil trimester III, keluar cairan berwarna kekuningan dari payudara yang disebut kolostrum .ini merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti.

5. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90% wanita hamil.*Linea nigra* terletak dari os pubis sampai keatas *umbilicus*.Peningkatan ukuran maternal, mengakibatkan peregangan terjadi pada lapisan kolagen kulit, terut ama pada payudara, abdomen dan paha.

6. Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30-50% pada minggu ke 32 kehamilan, kemudian sampai sekitar 20 % pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung ini terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (*stroke volume*) dan merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan 0_2 jaringan.Posisi telentang, uterus yang besar dan berat sering kali menghambat aliran balik vena.

Vasodilatasi perifer yang terkait merupakan penyebab mengapa ibu hamil merasa kepanasan dan berkeringat setiap saat.Volume plasma, yang berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki, yang mengakibatkan vena menonjol (varises). Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises.

7. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester III yang memengaruhi aliran darah ke paru - paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas setinggi 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan ibu yang baru pertama kali hamil akan merasa bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah diafragma.

8. Sistem Pencernaan

Sebagian besar penyebab *hemoroid* terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena – vena di bawah uterus termasuk vena *hemoroidal*.Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus.Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas dan penurunan asupan cairan.

9. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan terjadi peningkatan frekuensi Buang Air Kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan *(Antenatal Care)* merupakan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil untuk memonitor, mendukung kesehatan ibu dan mendeteksi ibu hamil apakah normal atau bermasalah (Rukiyah,dkk 2011).

Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan (*continuity of care)* dengan begitu perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik (Maternity, Putri, dan Yantina , 2017)

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

1) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3) Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin
5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif dapat berjalan normal.
6) Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Dugaan Hamil

a) Amenorea yaitu berhentinya menstruasi.
b) Mual dan muntah
c) Perubahan pada payudara
d) Perubahan traknus urinarius

2. Kemungkinan Hamil
   a) Pada organ panggul berdapat tanda chandwick, leukorea, tanda ladin, tanda hegar, tanda von fernwald.
   b) Perubahan pada tulang dan lihamentum panggul
   c) Pembesaran abdomen
   d) Kontraksi uterus
   e) Ballitemen
3. Tanda Pasti Hamil
   a) Detak jantung janin
   b) Palpasi bagian janin
   c) Ultrasonografi

d. pelayanan kesehatan ibu hamil

Menurut Kemenkes RI (2015) Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut :

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2) Pengukuran tekanan darah
3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri) dengan menggunakan pita cm.

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri

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

Sumber :Walyani 2015 .*Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*

5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi

Tabel 2.1 Imunisasi TT

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

Sumber : Rukiyah,2015 *Asuhan Kebidanan Kehamilan*

6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
8) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)
9) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya)
10) Tatalaksana kasus.

Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe). Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain digunakan untuk pembentukan sel darah merah, zat besi juga berperan sebagai salah satu komponen dalam membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Kekurangan zat besi sejak sebelum kehamilan bila tidak diatasi dapat mengakibatkan ibu hamil menderita anemia. Anemia merupakan salah satu risiko kematian ibu, kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), infeksi terhadap janin dan ibu, keguguran, dan kelahiran prematur.

e. Kebutuhan Ibu Saat Hamil

Menurut Maternity, Putri, dan Yantina (2017), Kebutuhan dan kesehatan ibu saat hamil sebagai berikut yaitu :

1. Pemenuhan kebutuhan fisik
   a. Kebutuhan oksigen
   b. Kebutuhan nutrisi
   c. Personal *hygiene*
   d. Pakaian yang bersih
   e. Eliminasi
   f. Hubungan seksual
   g. Mobilisasi
2. Pemenuhan kebutuhan psikologis
   a. Dukungan keluarga
   b. Dukungan tenaga kesehatan
   c. Rasa aman dan nyaman
   d. Persiapan jadi ibu
   e. Persiapan *sibling*

Tanda bahaya kehamilan pada saat kehamilan muda dan kehamilan lanjut menurut Maternity, Putri, dan Yantina (2017), sebagai berikut :

Tanda bahaya kehamilan muda

1. perdarahan pervaginam

a) abortus

b) kehamilan molahidatidosa

c) kehamilan ektopik

d) hiperemesis gravidarum

2. hipertensi gravidarum

3. nyeri perut bagian bawah

Tanda bahaya kehamilan lanjut

1. Perdarahan pervaginam

a) Plasenta previa

b) Solusio plasenta

2. Sakit kepala yang hebat
3. Penglihatan kabur
4. Bengkak diwajah dan jari tangan
5. Keluar cairan pervaginam
6. Gerakan janin tidak terasa
7. Nyeri yang hebat

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin,plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi,durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani,Saswita, dan Marisa,2013)

b. Tanda – tanda Persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) tanda – tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

1) Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraski bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat. Menurut Rose, 2007. Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules haid.

2) Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong krluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.Lendir inilah yang dimaksud dengan *bloddy slim*.*Bloody slim* paling sering terlihat sebagai rabas lendir bercampur darah yang lengket dan harus dibedakan dengan cermat dari perdarahan murni. Bercak darah tersebut biasanya akan terjadi beberapa hari sebelum kelahiran tiba, tetapi tidak perlu khawatir dan tidak perlu tergesa-gesa ke rumah sakit, tunggu sampai rasa sakit di perut atau bagian belakang dan dibarengi oleh kontraksi yang teratur.

3) Keluarnya air – air (ketuban)

Bila ibu hamil merasaakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina, tidak ada rasa sakit yang menyertai pemecahan ketuban dan alirannya tergantung pada ukuran dan kemungkinan kepala bayi telah memasuki rongga panggul ataupun belum.Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih dan tidak berbau.

4) Pembukaan Serviks

Penipisan mendahuliu dilatasi serviks.Setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatsi serviks.Tanda ini tidak dapat dirasakan oleh klien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

c. Perubahan Fisiologis

1. Kala I

Perubahan-perubahan fisiologis kala I adalah :

1) Perubahan hormone

2) Perubahan pada vagina dan dasar panggul :

a. ketuban meregang vagina bagian atas

b. Setelah ketuban pecah, perubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak.

3) Perubahan serviks

a. Pendataran Pendataran serviks

Yang disebut juga penipisan serviks adalah pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hamper setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas miometrium. Serabut-serabut otot setinggi os serviks internum ditarik ke atas dan dipendekkan menuju segmen bawah uterus, sementara os eksternum tidak berubah (Maternity, Putri, dan Yantina, 2016).

b. Pembukaan

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efesien. Pada primigravida pembukaan didahului oleh pendataran serviks, sedangkan pada multigravida pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan dengan pendataran. Dari pembukaan 0 sampai pembukaan lengkap (Maternity, Putri, dan Yantina, 2016).

4) Perubahan uterus

1. Segmen atas dan bawah rahim

a) Segmen atas rahim : aktif, berkontraksi, dinding bertambah tebal
b) Segmen bawah rahim/SBR : pasif, makin tipis
c) Sifat khas kontraksi rahim :
    a. Setelah kontraksi tidak relaksasi kembali (retraksi)
    b. Kekuatan kontraksi tidak sama kuat : paling kuat di fundus
d) Karena segmen atas makin tebal dan bawah makin menipis maka terjadi Lingk retraksi fisiologis jika SBR sangat diregang maka terjadi Lingk retraksi patologis (*lingk Bandl)*

2. Bentuk rahim

a) Saat terjadi kontraksi maka sumbu panjang bertambah ukuran melintang dan muka belakang berkurang
b) Saat lengkung punggung anak berkurang maka kutub atas anak ditekan oleh fundus, kutub bawah ditekan masuk PAP
c) Saat bentuk rahim bertambah panjang maka otot-otot memanjang diregang, menarik SBR dan serviks kemudian terjadi pembukaan (Sukarni, dkk, 2015)

2. Kala II

Menurut Maternity, dkk (2016) pada kala II, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1,5- 2 jam, pada multi 0,5-1 jam.

Menurut Sukarni, (2015) Perubahan fisiologis yang secara umum terjadi pada persalinan kala II adalah :

1) His menjadi lebih kuat dan lebih sering
2) Timbul tenaga untuk meneran
3) Perubahan dalam dasar panggul
4) Lahirnya fetus

3. Kala III

Menurut Rukiah, dkk, (2012) Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

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

Menurut Maternity, dkk (2016) tanda lepasnya plasenta yaitu uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim,tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Disertai dengan

pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Lamanya kala III pada primi yaitu 30 menit sementara pada multi yaitu 15 menit.

4. Kala IV

Menurut Rohani, dkk (2014) Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran yang sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, di mana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya.

Pelesapan plasenta membuka sinus-sinus pelasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-rata 350 ml oleh mekanisme serabut otot polos uterus tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setalah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta.

Menurut Maternity, dkk (2016) Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, kontraksi uterus dan perdarahan.

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Asuhan Persalinan Kala I

a. Manajemen Kala 1

Menurut Walyani, (2016) Manajemen Kala I yaitu :

Langkah 1 : Pengumpulan Data

1. Riwayat Kesehatan
   a. Meninjau Kartu antenatal untuk :
   1) Usia kehamilan
   2) Masalah/komplikasi dengan kehamilan yang sekarang
   3) Riwayat kehamilan yang terdahulu
   b. Menanyakan riwayat persalinan :
   1) Bagaimana perasaan ibu ?

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

c. Melakukan pemeriksaan fisik

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

Langkah 2 : Menilai dan Membuat Diagnosa

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

Tabel 2.1

Frekuensi minimal penilaian dan intervensi dalam persalinan normal

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

Sumber : Walyani, S. Elisabet, dan Purwoastuti. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.Yogyakarta.

Langkah 3 : Membuat Rencana Asuhan

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

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

B. Asuhan Persalinan Kala II

Menurut Walyani (2016) asuhan yang perlu dilakukan selama kala II antara lain :

1. Pemantauan Ibu
   a. Periksa nadi ibu setiap 30 menit
   b. Pantau frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit
   c. Memastikan kandung kemih kosong
   d. Penuhi kebutuhan hidrasi, nutrisi, ataupun keinginan ibu
   e. Periksa penurunan kepala bayi melalui pemeriksaan abdomen setiap 30 menit dan pemeriksaan dalam setiap 60 menit atau ada indikasi
   f. Upaya meneran ibu
   g. Apakah ada presentasi majemuk atau tali pusat disamping kepala
   h. Putaran paksi luar segera setelah bayi lahir
   i. Adanya kehamilan kembar setelah bayi pertama lahir
2. Pemantauan janin
   a. Lakukan pemeriksaan DJJ setiap 5-10 menit
   b. Amati warna air ketuban jika selaputnya sudah pecah
   c. Periksa kondisi kepala, vertex, caput, molding

Menurut Walyani (2016) beberapa hal yang merupakan asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu.Asuhan sayang ibu juga dengan memberikan asuhan yang aman, berdasarkan temuan danturut meningkatkan angka kelangsungan hidup ibu.

10 langkah Asuhan Sayang Ibu

a. Menawarkan adanya pendampingan saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan.
b. Memberi informasi mengenai praktek kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan
c. Memberi asuhan yang peka dan responsif dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat
d. Memberikan kebebasan bagi ibu yang akan bersalin untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu.
e. Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan.
f. Tidak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya : seperti pencukuran, pemberian cairan intravena, menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban.
g. Mengajarkan pada pemebrian asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri dengan/tanpa obat-obatan.
h. Mendorong semua ibu untuk memberi ASI dan mengasuh bayinya secara mandiri.
i. Menganjurkan tidak menyunat bayi baru lahir jika bukan karena kewajiban agama.
j. Berupaya untuk mempromosikan pemberian ASI dengan baik

C. Asuhan Persalinan Kala III

Menurut Walyani (2016) asuhan kebidanan yang dilakukan pada persalinan kala III adalah :

1. Manajemen Aktif Kala III

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

2. Pemeriksaan pada Kala III

1. Plasenta

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

2. Selaput Ketuban

Setelah plasenta lahir, periksa kelengkapan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus.Caranya dengan meletakkan plasenta diatas bagian yang datar dan pertemukan setiap tepi selaput ketuban sambil mengamati apakah ada tanda-tanda robekan.

3. Tali Pusat

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

3. Pemantauan Kala III

1. Kontraksi

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

2. Robekan jalan lahir dan Perineum

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

3. Hygiene

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

D. Asuhan Persalinan Kala IV

Menurut Walyani (2016) asuhan persalinan kala IV yaitu :

1. Pemantauan dan evaluasi lanjut

a) Tanda-tanda vital

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

b) Kontraksi uterus

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

c) Kandung Kemih

Pada saat setelah plasenta keluar kandung kencing harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat.Hal ini berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal bagi ibu.

d) Perineum

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

E. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Menurut Saifudin (2014), APN terdiri dari 60 langkah yaitu :

1. Mengenali tanda dan gejala kala II

a) ibu mempunyai keinginan untuk meneran.

b) Ibu merasa tekanan semakin meningkat pada rektum dan vaginanya.

c) Perineum menonjol dan menipis.

d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.

2. 60 langkah APN yaitu :

1) Kenakan baju penutup atau clemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata.

2) Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringakan dengan handuk atau tisu bersih.

3) Pakai sarung tangan steril/DTT pada tangan yang akan di gunakan untuk pemeriksaan dalam.

4) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

5) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang di basahi air DTT .

6) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.

7) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan. Tutup kembali partus set.

8) Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

9) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.

10) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
    a) Bantu ibu dalam posisi setengah duduk danpastikan dia merasa nyaman.
    b) Anjurkan ibu untuk cukup minum.
11) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
    a) Perbaiki cara meneran apabila cara nya tidak sesuai.
    b) Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
12) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
13) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
14) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
15) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
16) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Pertolongan Untuk Melahirkan BayiLahirnya Kepala
17) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
18) Periksa lilitan pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
    a) Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi.
    b) Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting di antaranya. Jangan lupa untuk tetap melindungi leher bayi.
19) Setelah kepala lahir, tunggu hingga bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

20) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
    a) Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis.
    b) Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
    c) Lahirnya Badan dan Tungkai
21) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada dibawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
    a) Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
22) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.
    a) Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
23) Lakukan penilaian selintas dan jawablah 3 pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi :
    a) Apakah kehamilan cukup bulan?
    b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
    c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?
24) Bila tidak ada asfiksia, lanjutkan anajemen bayi baru lahir normal. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
    a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tangan tanpa membersihkan verniks.
    b) Ganti handuk yang sasah dengan handuk yang kering.
    c) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas dada atau perut ibu.
25) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
26) Beritahu kepada ibu bahwa penolong akan menuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.

27) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagia distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

28) Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi (kecuali pada asfiksia neonatus,lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan ke dua pada 2 cm distal dari klem pertama.

29) Potong dan ikat tali pusat.

a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi).

b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.

c) Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%.

30) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.

31) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

32) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

33) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati, untuk mencegah terjadinya inversio uteri.

a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk menstimulasi puting susu.

34) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial.
    a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klen hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
    b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
    a) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
    b) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
    c) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
    d) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
    e) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
    f) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual
35) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.
    a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
36) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi(fundus teraba keras).
    a) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.
37) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
38) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila lasersi menyebabkan perdarahan aktif.

39) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
40) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan katerisasi
41) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
42) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
43) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
44) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
45) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)
    a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
    b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
    c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
46) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
47) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
48) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggumnakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban , lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

49) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkannya.
50) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
51) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% , lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
52) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
53) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
54) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir . Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37^{0}C) setiap 15 menit
57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

2.2.3 Persalinan Lama

A. Defenisi

Waktu persalinan yang memanjang karena kemajuan persalinan yang terhambat. Persalinan lama memiliki defenisi berbeda sesuai fase kehamilan.

B. Diagnosis

1. Diagnosa pada kala I fase aktif, grafik pembukaan serviks pada partograf berada diantara garis waspada dan bertindak, atau sudah memotong garis bertindak.
2. pada fase *ekspulsi* (kala II) memanjang, tidak ada kemajuan penurunan kepala janin pada persalinan kala II dengan batasan waktu :
   a. maksimal 2 jam untuk primipara dan 1 jam untuk multipara
   b. maksimal 3 jam untuk primipara dan 2 jam untuk multipara bila pasien menggunakan analgesia epidural.

C. Faktor Predisposisi

1. Bayi
   a. Kepala janin besar
   b. Hidrosepalus
   c. Presentasi wajah, bahu, alis.
   d. Malposisi persisten
   e. Kembar yang terkunci
2. Jalan lahir
   a. Panggul kecil
   b. Deformitas panggul karena trauma
   c. Tumpor daerah panggul
   d. Infeksi virus perut atau uterus
   e. Jaringan perut

D. Tatalaksana

1. Tatalaksana umum

   Segera rujuk kerumah sakit yang memiliki pelayanan seksio sesarea.
2. Tatalaksana khusus
   a. Tentukan penyebab persalinan lama, dari his, *pessenger, pesseger*.

b. Sesuaikan tatalaksana dengan penyebab dan situasi. Kemudian lakukan tindakan operatif (forsep, vakum, atau seksio) untuk gangguan *passenger* atau *passenge,*serta untuk gangguan power yang tidak dapat diatasi oleh augmentasi persalinan
c. Jika ditemukan obstruksi atau CPD,tatalaksananya adalah seksio sesaria.
d. Nerikan antibiotika (kombinasi ampisilin 2 g IV tiap 6 jam dan gestamin 5 mg/BB tiap 24 jam) jika ditemukan tanda-tanda infeksi,dan ketuban pecah lebih dari 18 jam.
e. Pantau tanda-tanda gawat janin dan catat hasil analisis dan seluruh tindakan rekam medis.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep dasar nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa yang harus dilalui ibu setelah proses persalinan. Selama masa nifas ibu akan mengalami proses involusi organ-organ reproduksi yang berlangsung selama kurang lebih 3 bulan (Dewi, 2017)

Masa nifas *(puerperium)* adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukiyah,dkk, 2014)

B. Perubahan Nifas

1. Perubahan Psikologis

Menurut sari dan Rimandini (2014) Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa nifas, penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain sebagai berikut :

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

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk

mecegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

Oleh karena itu kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini, perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya, disamping nafsu makan ibu yang memang sedang meningkat.

b. Fase *Taking Hold* (3-4 hari post partum)

Fase ini berlangsung antara 3-4 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase *Letting Go*

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

2. Perubahan Fisiologis

Menurut Sukarni, dkk (2015) Terdapat beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas yaitu sebagai berikut :

a. Sistem reproduksi

1) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobor hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan decidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna dan jumlah lochia.

2) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempt plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh thrombus. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan parut. Hal ini disebakan karena luka ini sembuh dengan cara dilepaskan dari dasarnya tetapi diikuti pertumbuhan endometrium baru di bawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

3) Perubahan ligament

Ligament-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungnya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor.

4) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, ostium externum dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari canalis servikalis.

5) Lochia

Menurut Astutik,2015 Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunya reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme

berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Pengeluaran lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya :

c. Lochea rubra berisi darah segar dan sisa selaput ketuban,sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas.
d. Lochea sanginolenta berwarna kuning berisi darah dan lendir yaitu hari ke 3-7 nifas
e. Lochea serosa 7-14 hari berwarna kuning kecoklatan, dan tidak berdarah lagi.
f. Lochea alba cairan putih,keluar setelah s minggu masa nifas.

Tabel 2.2

Perubahan *Lochea* pada Masa Nifas

Lochea	**Waktu**	**Warna**	**Ciri- cirri**
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, *verniks caseosa*, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Maritalia, 2017 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*

6) Perubahan pada vulva

Vagina dan perineum Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur, pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem pencernaa pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsurangsur untuk kembali normal. Pola makan ibu nifas tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor- faktor tersebut mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Suppositoria dibutuhkan untuk membantu eliminasi pada ibu nifas. Akan tetapi proses konstipasi juga dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila ibu buang air besar

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Uretra dan meatus urinarius bisa juga mengalami edema, kombinasi trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anastesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada oanggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomy menurunkan atau mengubah refleks berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis pascapartum, bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa pascapartum tahap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal.

d. Kebutuhan Kesehatan Ibu

Menurut Astutik, (2015) Adapun kebutuhan kesehatan pada ibu nifas adalah sebagai berikut :

1. Nutrisi dan cairan

Nutrisi merupakan makanan yang dikonsumsi dengan mengandung zat-zat gizi tertentu untuk pertumbuhan dan menghasilkan energi. Masa nifas memerlukan nutrisi untuk mengganti cairan yang hilang, keringat berlebihan selama proses persalinan, mengganti sel-sel yang keluar pada proses melahirkan, menjaga kesehatan ibu nifas atau memperbaiki kondisi fisik setelah melahirkan (pemulihan kesehatan), membantu proses penyembuhan seerta membantu produksi Ais Susu Ibu (ASI).

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah : kalori, protein, kalsi um dan vitamin d, magnesium, sayuran hijau dan buah, karbohidrat kompleks , lemak, garam, cairan, dha, vitamin, zinc (seng), dan tablet besi (Fe).

2. Mobilisasi

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (early ambulation) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Early ambulation sangat penting mencegah thrombosis vena selain itu melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea. Setelah persalinan yang normal, jika gerakan tidak terhalang oleh pemasangan infus atau kateter dan tanda-tanda vital yang juga memuaskan, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu pada satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal. Sebelum waktu ini, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik nafas dalam serta latihan tungkai yang sederhana dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya dari tepi ranjang.

3. Eliminasi

a. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan. Buang air kecil (BAK) sebaiknua dilakukan secara spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontn 3-4 jam.

b. Defekasi

Defekasi merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu nifas. Untuk mencegah timbulnya kecemasan dalam defekasi yang berlebihan pada ibu nifas dapat dilakukan dengan cara mengajarkan teknik relaksasi serta memberikan informasi tentang diet, pola atau jenis makanan yang dikonsumsi yaitu makanan yang memiliki kandungan serat tinggi, asupan cairan yang cukup dapat membantu proses penyembuhan masa nifas.

4. Kebersihan diri/perineum

Ibu nifas yang harus istirahat di tempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infuse, post SC) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sudah selesai BAB. Luka pada perineum akibat episiotomy, rupture atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga agar tetap bersih dan kering, karena rentan terjadi infeksi.

5. Istirahat dan tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan. Ibu nifas memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu nifas agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit.

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat dibangunkan kembali dengan indra/rangsangan yang cukup. Tidur ditandai dengan aktivitas fisik minimal, tingkatan kesadaran bervariasi, perubahan-perubahan proses fisiologis tubuh dan penurunan respon terhadap rangsangan dari luar.

6. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, selain itu orgasme juga akan menurun.

7. Senam

Nifas organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Namun kenyataannya kebanyakan ibu nifas enggan melakukan pergerakan, dikarenakan khawatir gerakan yang dilakukan justru menimbulkan dampak seperti nyeri dan perdarahan, tetapi justru pada ibu nifas yang tidak melakukan senam nifas berdampak kurang baik seperti timbul perdarahan atau infkesi.

8. Kontrasepsi

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Untuk itu sangat tepat jika pada masa nifas, ibu sudah di berikan KIE terkait 0 penggunaan kontrasepsi untuk menunda kehamilan. Menurut prawirohardjo, kontrasepsi adalah upaya untuk mecegah kehamilan, dapat bersifat sementara atau permanen dan penggunaannya dapat mempengaruhi *fertilitas.*

Anjuran yang diberikan pada ibu nifas terkait penggunaan kontrasepsi diantaranya :

a. Tetap memberikan ASI Eksklusif sampai usia bayi 6 bulan

b. Tidak menghentikan ASI untuk mulai menggunakan suatu metode kontrasepsi.

c. Sedapat mungkin alat kontrasepsi yang digunakan ibu nifas tidak mempengaruhi produksi ASI.

2.3.2 Asuhan Nifas

Menurut Astutik, (2015) Berikut ini adalah jadwal kunjungan masa nifas yang dianjurkan sebagai berikut :

1. Kunjungan I (6-8 jam masa nifas)

a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.
b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

f. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia.
g. Jika bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan 2 (6 hari masa nifas)

a. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
b. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
c. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
d. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi tetap hangat.

3 . Kunjungan 3 (2 minggu masa nifas)

a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau.
b. Menilai adanya tanda-tanda de mam, infeksi, atau kelainan masa nifas.
c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

4. Kunjungan 4 (6 minggu masa nifas)

a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya.
b. Memberikan konseling KB secara dini.
c. Menganjurkan atau mengajak ibu membawa bayinya ke pryandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Menurut ibrahim kristiana ,Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan ke 37-42 minggu dan berat badannya 2500 - 4000 gram (vivian,2011)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat,pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2500 – 4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah,2012)

Menurut Kemenkes (2015) Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir , yaitu pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2) dan pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Manajemen Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan pada bayi baru lahir menurut Indrayani dan Djami, (2016) sebagai berikut :

1. Penilaian, setelah lahir letakkan bayi diatas kain yang bersih dan yang kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu dan apabila tali pusat pendek maka letakkan diantara kedua kaki ibu pastikan bahwa tempat tersebut kering dan bersih. Lalu lakukan penilaian segera
2. Perlindungan ternal, saat lahir mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Maka dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh agar BBL tidak hipotermia.
3. Merawat tali pusat, dapat memberitahu keluarga juga cara merawat tali pusat agar tetap bersih dan tidak lembab, apabila tali pusat berwarna merah atau bernanah,berdarah,dan berbau maka segera bawa bayi ke petugas kesehatan.

4. Inisiasi menyusui dini (IMD), IMD adalah yang menyusu sendiri segera setelah lahir dengan meletakkan bayi diperut ibunya maka ia akan mencari sendiri puting susu ibunya.
5. Pencegahan perdarahan, dengan menyuntikkan vitamin K1 setelah IMD untuk mencegah perdarahan pada BBL.
6. Pencegahan infeksi mata, dengan memberikan salep mata yang mengandung tetrasiklin 1% setelah >1 jam kelahiran.
7. Pemberian imunisasi hepatitis B, untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu ke bayi.

b. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut vivian, (2011) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
b. Berat badan 2500-4000 gram
c. Panjang badan 48-52 cm
d. Lingkar dada 30-38 cm
e. Lingkar kepala 33-35 cm
f. Lingkar lengan 11-12 cm
g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit
h. Pernapasan ±40-60 x/menit
i. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
j. Rambut biasanya telah sempurna
k. Kuku agak keras dan lemas
l. Nilai APGAR > 7

Tabel 2.4
Tanda Apgar

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Warna kulit	Pucat / biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Denyut jantung	Tidak ada	<100	>100
Tonus otot	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Aktivitas	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Pernafasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Vivian,2011 *Neonatus dan Bayi Baru Lahir*

m. Gerak aktif
n. Bayi lahir menangis kuat
o. Refleks *rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk baik.
p. Refleks *morro* (gerakan memeluk bila dikagetkan) sudah terbentuk dengan baik
q. Refleks *grasping* (menggenggam) sudah baik
r. Genitalia
s. Eliminsi baik yang di tandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

Interpretasi :

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

c. Tumbuh Kembang Neonatus dan Bayi

Tumbuh kembang neonatus dan bayi menurut Maryanti, Sujianti, dan Budiarti (2017), adalah sebagai berikut :

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

   Menurut Maryanti, Sujianti, dan Budiarti (2017), secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadapat tumbuh kembang anak, yaitu :

   a. Faktor genetik

      Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak dan merupakan faktor bawaan aanak, yaitu potensi anak yang menjadi ciri khas nya.

   b. Fakotr lingkungan

      Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya.

2. Ciri-ciri tumbuh kembang
   a. Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak dari konsepsi sampai maturitas/dewasa, yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan.
   b. Terdapat masa percepatan dan bawaan.
   c. Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan saraf.
   d. Aktifitasa seluruh tubuh diganti respon individu yang khas
   e. Refleks primitif seperti refleks memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan volunter tercapai
3. Tahap Tahap Pertumbuhan Anak
   1. Masa prenatal atau masa intrauterin (masa janin dalam kandungan).
   2. masa bayi sejak usia 0 sampai 1 tahun (neonatal 0 sampai 28 hari)
   3. masa prasekolah sejak usia 1 sampai 6 tahun
4. Pertumbuhan fisik
   a. Pertumbuhan janin intrauterin
   b. Pertumbuhan setelah lahir seperti berat badan, tinggi badan, kepala, gigi, dan organ tubuh.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, Dan Sistem Informasi Keluarga, yang dimaksud dengan program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan (Depkes, 2014)

2. Jenis Kontrasepsi

Menurut Handayani, (2014) Adapun jenis-jenis kontrasepsi adalah sebagai berikut :

A. Metode kontrasepsi sederhana

1. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat

a) Metode kalender

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasinya.

b) Metode suhu basal badan (*thermal*)

Metode ini adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa-ovulasi. Metode suhu basal tubuh mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadan ini dapat terjadi karena progesterone, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan peningkatan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya 0,4ºF (0,2-0,5 ºC) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur.

c) Metode *lendir cervic*

Metode ini berupa metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva. Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir servik selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dama masa subur.

d) Metode *symptom thermal*

Metode ini adalah metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh.

e) Metode amenorhea laktasi

Metode amenorrhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara ekslusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

a. Efektifitas

Efektifitas metode ini tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan I pasca persalinan)

b. Keuntungan

1) Segera efektif
2) Tidak mengganggu senggama
3) Tidak ada efek samping secara sistemik
4) Tidak perlu pengawasan medis
5) Tidak perlu obat atau alat
6) Tanpa biaya

c. Keuntungan Non-Kontrasepsi

Untuk bayi :

1) Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibody perlindungan lewat ASI)
2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai

Untuk ibu :

1) Mengurangi perdarahan pascapersalinan
2) Mengurangi resiko anemia

3) Meningkatkan hubungan psikologis ibu dan bayi

d. Kerugian

1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

e. Indikasi

1) ibu yang menyusui secara eksklusif
2) bayi berumur kurang dari 6 bulan
3) ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

g. Kontraindikasi

1) Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
2) Tidak menyusui secara eksklusif
3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

f). *Coitus Interruptus* (senggama terputus)

Metode ini adalah metode kontrasepsi di mana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intravagina. Ejakulasi terjadi jauh dari dari genetalia eksterna.

2. Metode Sederhana Dengan Alat

a. Kondom

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom wanita) pada saat berhubungan seksual,

b. Spermiside

Spermiside adalah zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genetalia interna.

c. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum melakukan hubungan seksual dan menutupi serviks.

d. Kap serviks

Kap serviks yaitu suatu alat kontrasepsi yang hanya menutupi serviks saja.

B. Kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal menurut Arum dan Sujiatini (2017) sebagai berikut :

a. Kontrasepsi PIL

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron.Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone.

1. Cara kerja
   a) Menekan sekresi gonadropin dan sintesis steroid ses ovarium
   b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implanmantasi lebih sulit.
   c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
   d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

b. Suntik progestin

Tersedia 2 kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu *depo medroksiprogesteron asetat (depo provera),* dan *depo noretisteron enantat (depo noristerat).*

1. Cara kerja
   a) Mencegah ovulasi
   b) Mengentalkan lendir serviks
   c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan strofi
   d) Menghambat transfprmasi gamet oleh tuba
2. Indikasi
   a) Usia reproduksi
   b) Nulipara dan telah memiliki anak
   c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang
   d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai

e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
f) Setelah abortus dan keguguran
g) Perokok

3. Kontraindikasi

a) Hamil atau dicurigai hamil

Karena beresiko kecacatan pada janin 7 per 100.000 kelahhiran.

b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas akibatnya
c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid atau amenorea
d) Menderita kanker payudara dan riwayat kanker payudara
e) Diabetes militus disertai komplikasi.

b. Implan

Implan merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

1. Cara kerja
   a. Menghambat ovulasi
   b. Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
   c. Menghambat perkembangan siklis dari endometrium
2. Keuntungan
   a. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
   b. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel
   c. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
   d. Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
   e. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemaikaian alat kontrasepsi dalam rahim
3. Kerugian
   a. Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
   b. Lebih mahal
   c. Sering timbul perubahan pola haid

d. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
e. Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya

4. Kontraindikasi
   a. Kehamilan atau disangka hamil
   b. Penderita penyakit hati akut
   c. Kanker payudara
   d. Kelainan jiwa
   e. Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus
   f. Penyakit trombo emboli
   g. Riwayat kehamilan etropik
5. Indikasi
   a. Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontap/menggunakan AKDR
   b. Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen
6. Efektifitas
   a. Efektivitasnya tinggi, angka kegagalan norplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama
   b. Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6 kira-kira 2,5-3 % akseptor menjadi hamil
7. Efek samping
   a. Amenorrhea
   b. Perdarahan bercak (spotting) ringan
   c. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
   d. Ekspulsi
   e. Infeksi pada daerah insersi
8. Waktu pemasangan
   a. Sewaktu haid berlangsung
   b. Setiap saat asal diyakini klien tidak hamil
   c. Bila menyusui 6 minggu-6 bulan pasca persalinan
   d. Saat ganti cara dari metode yang lain

e. Pasca keguguran

c. Alat kontrasepsi dalam rahim

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif

1. Efektivitas

Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (continuation rate) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa : ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.

Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

2. Keuntungan

a) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
b) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
c) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
e) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
f) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
g) Tidak mempengaruhi kualitas ASI
h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
i) Dapat digunakan sampai menopause
j) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
k) Membantu mencegah kehamilan ektopik

3. Kerugian

a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)

b) Haid lebih lama dan banyak
c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
d) Saat haid lebih sedikit
e) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
f) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
g) Penyakit radang panggul terjadu. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas
h) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
i) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari
j) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri.
k) Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui.
l) Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

4. Indikasi
a) Usia reproduksi
b) Keadaan *nullipara*
c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
d) Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi
e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
f) Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
g) Perempuan dengan resiko rendah dari IMS
h) Tidak menghendaki metode hormonal
i) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama

5. Kontraindikasi
a) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)

c) Sedang menderita infeksi alat genital
d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic
e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
f) Penyakit trofoblas yang ganas
g) Diketahui menderita TBC pelvic
h) Kanker alat genital
i) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

6. Waktu Pemasangan
   a) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil
   b) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid
   c) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL). Perlu diingat, angka ekspulsi tinggi pada pemasangan segera atau selama 48 jam pascapersalinan.
   d) Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi
   e) Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi
7. Kunjungan ulang
   a) Satu bulan pasca pemasangan
   b) Tiga bulan kemudian
   c) Setiap 6 bulan berikutnya
   d) Satu tahun sekali
   e) Bila terlambat haid 1 minggu
   f) Bila terjadi perdarahan banyak dan tiak teratur
8. Efek samping
   a) Amenorrhea
   b) Kejang
   c) Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
   d) Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak

e) Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul.

d. Metode kontrasepsi mantap

1. Metode kontrasepsi mantap pada pria

Metode kontrasepsi mantap pria/vasektomi/Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang sangat singkat dan tidak memerlukan anastesi umum

2. Metode kontrasepsi mantap pada wanita

Metode kontrasepsi mantap wanita/tubektomi/Medis Operatif Wanita (MOW) adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Kontrasepsi ini untuk jangka panjang dan sering disebut tubektomi atau sterilisasi

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Konseling

Konseling KB hal yang diartikan sebagai upaya Petugas KB dalan menjaga dan memelihara kelangsungan/keberadaan peserta KB dan institusi masyarakat sebagai peserta pengelola KB di daerahnya (Arum, dan Sujiyatini, 2017). Teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut (PP IBI, 2016).

B. Tujuan Konseling

Menurut PP IBI (2016) tujuan dilakukannya konseling adalah :

1) Memberikan informasi yang tepat dan objektif sehingga klien merasa puas
2) Mengidentifikasi dan menampung perasaan keraguan/kekhawatiran tentang metode kontrasepsi
3) Membantu klien memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi dirinya sehingga sesuai dengan keinginan klien

4) Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif
5) Member informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan keluarga berencana.

C. Manfaat Konseling

a. Konseling membuat klien merasa bebas untuk memilih dan membuat keputusan. Dia akan merasa telah memilih metode kontrasepsi berdasarkan kemauannya sendiri yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dan tidak merasa dipaksa untuk menerima suatu metode kontrasepsi yang bukan pilihannya.
b. Mengetahui dengan benar apa yang diharapkan/ tujuan dari pemakaian kontrasepsi. Klien memahami semua manfaat yang akan diperoleh dan siap untuk mengantisipasi berbagai efek samping yang mungkin akan terjadi.
c. Mengetahui siapa yang setiap saat dapat diminta bantuan yang diperlukan seperti halnya mendapat nasihat, saran dan petunjuk untuk mengatasi keluhan/ masalah yang dihadapi
d. Klien mengetahui bahwa penggunaan dan penghentian kontrasepsi dapat dilakukan kapan saja selama hal itu memang diinginkan klien dan pengaturannya diatur bersama petugas.

D. Pesan – pesan Pokok Penggunaan ABPK dalam Konseling

a. Konseling perlu dilengkapi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber KB
b. Konseling yang berpusat pada klien, merupakan kunci tersedianya pelayanan KB yang berkualitas
c. Konseling yang baik akan meningkatkan kualitas dan memuaskan provider, klien dan masyarakat
d. Klien yang puas akan memiliki sikap dan perilaku positif dalam menghadapi masalah – masalah KB dan menjaga kesehatan reproduksi dan

berpotensi mempromosikan KB di antara keluarga, teman dan anggota masyarakat

e. Konseling yang baik dapat dilakukan denagn penguasaan materi dan kemampuan melakukan keterampilan yang spesifik
f. Memberi kesempatan klien untuk berbicara merupakan unsur pokok suatu konseling yang baik
g. Menciptakan suasana hubungan yang baik dengan klien dan menjadi pendengar yang aktif
h. Komunikasi non verbal sama pentingnya dengan komunikasi verbal

E. Prinsip Konseling dalam Penggunaan ABPK

1. Klien yang membuat keputusan
2. Provider membantu klien menimbang dan membuat keputusan yang paling tepat bagi klien
3. Sejauh memungkinkan keinginan klien dihargai/ dihormati
4. Provider menanggapi pertanyaan, pertanyaan ataupun kebutuhan klien
5. Provider harus mendengar apa yang dikatakan klien untuk mengetahui apa yang harus ia lakukan selanjutnya

Konseling yang baik akan membantuklien :

1. Memilih metode yang membuat mereka nyaman dan senang
2. Mengetahui tentang efek samping
3. Mengetahui dengan baik tentang bagaimana penggunaan metode yang dipilihnya
4. Mengetahui kapan harus datang kembali
5. Mendapat bantuan dan dukungan dalam ber KB
6. Mengetahui bagaimana jika menghadapi masalah dalam penggunaan sebuah metode KB
7. Mengetahui bahwa mereka bisa ganti metode jika menginginkan

F. Langkah – langkah dalam Konseling

1. SA-Salam, sambut kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya.
2. T-Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
3. U- Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beri tahu apa pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksinya yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU- Bantulah klien menentukan pilihannya. Batulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
5. J- Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya yang akan digunakan tersebut dan bagaiman cara penggunaanya.
6. U- Ulang, perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah. (Arum, D. N. S dan Sujiyatini, 2016)

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tanggal : 28 februari 2018 Pukul : 20.00 WIB

Biodata

Nama	: Ny.Dina	Nama	: Tn.Tengku
Umur	: 24 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S2
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Dosen
Alamat	: jl.rahmadsyah no. 6b	Alamat	: jl.rahmadsyah no. 6b
No.Tel/HP	: 081376824342		

S : Subjektif

1.kunjungan saat ini : Ibu mengatakan ini kunjungan ulang

Keluhan utama : Ibu mengatakan ingin mengetahui kondisi janinnya Saat ini,dan ibu merasa sesak.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama (sah)

3.Riwayat menstruasi

Menarche : umur 14 tahun

Siklus : 28 hari

Teratur/tidak teratur : teratur

Lamanya : 7 hari

4. Riwayat Kehamilan

HPHT : 03 juli 2017

TTP : 10 april 2018

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 8 minggu. Selama usia kehamilan 20 minggu ibu ANC di Bidan Herfina. Kemudian pemeriksaan ANC selanjutnya di Praktek Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni.

Frekuensi : Trimester I : 3 kali
Trimester II : 3 kali
Trimester III : 2 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir adalah 10-15 kali.

c. Pola eliminasi

BAK : 5 kali sehari, warna jernih
BAB : 1 kali sehari, warna cokelat, konsistensi lunak

d. Pola aktivitas sehari-hari Istirahat dan tidur

Siang : 1 jam
Malam : 8 jam
Seksualitas : 1x seminggu

e. Pola makan dan minum

Makan : 5 kali sehari 1 piring nasi dengan lauk pauk ikan, dan sayur
Minum : 10-15 kali sehari yaitu minum susu,jus dan air putih

f. Personal hygiene Kebiasaan mandi 2 kali sehari pada saat pagi dan sore hari. Membersihkan alat kelamin dilakukan pada saat mandi, BAB dan pada saat BAK. Mengganti pakaian dalam 2 kali sehari dan saat pakaian dalam lembab.

5. Riwayat kehamilan pertama G1P0A0
6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan : Belum ada
7. Riwayat kesehatan
   a. Penyakit sistemik yang sedang/pernah diderita : tidak ada
   b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : tidak ada
   c. Riwayat keturunan kembar : tidak ada
   d. Kebiasaan-kebiasaan
      Merokok : tidak ada

Minum jamu-jamuan : tidak ada

Minum-minuman keras : tidak ada

Perubahan pola makan (termasuk ngidam) : ada

8. Keadaan psikososial spiritual

a. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : direncanakan dan diterima

b. Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan : ada dukungan

c. Pengambil keputusan dalam keluarga : ibu hamil

O : Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : baik Kesadaran : composmentis

b. Pemeriksaan Fisik Umum

BB sebelum hamil : 67 kg

IMT : $= \frac{BB\,(KG)}{\mathrm{TB(M)} \times \mathrm{TB(M)}}$

$= \frac{67\ \mathrm{KG}}{1{,}61 \times 1{,}61} = \frac{67}{2{,}59}$

$=$ 25,8 (BB Lebih)

Kenaikan berat badan : 18 kg

BB : 85 kg

TB : 161 cm

LILA : 29 cm

c. Tanda vital

Tekanan darah : 110/90 mmHg

Nadi : 81 x/i

Pernafasan : 20 x/i

Suhu : 36,4ºC

d. Kepala

Kulit kepala : bersih

Distribusi rambut : merata

e. Wajah

Oedema wajah : tidak ada

Cloasma gravidarum : tidak ada

f. Mata

Conjungtiva	: merah muda
Sklera	: putih bersih
Odem palpebra	: tidak ada

g. Hidung

Polip	: tidak ada
Pengeluaran	: tidak ada

h. Mulut

Lidah	: bersih
Stomatitis	: tidak ada
Karang gigi	: ada
Gigi berlubang	: tidak ada
Epulis pada gusi	: tidak ada
Tonsil	: tidak meradang

i. Telinga

Serumen	: tidak ada
Pengeluaran	: tidak ada

j. Leher

Luka bekas operasi	: tidak ada
Kelenjar thyroid	: tidak membesar
Pembuluh limfe	: tidak membesar

k. Dada

Mammae	: simetris
Aerola mammae	: hyperpigmentasi
Putting susu	: menonjol
Benjolan	: tidak ada
Pengeluaran dari putting susu	: ada, colostrum

l. Aksila

Pembesaran kelenjar getah bening	: tidak ada
Abdomen Pembesaran	: tidak simetris

m. Abdomen

Linea : albican

Striae : nigra

Bekas luka operasi : tidak ada

Palpasi Leopold

1. Leopold I

   Teraba bulat, lunak, tidak melenting, TFU pertengahan pusat dan px.

2. Leopold II

   Teraba satu bagian panjang memapan, lurus, keras di sisi kiri perut ibu dan bagian-bagian kecil di sisi kanan perut ibu.

3. Leopold III

   Teraba bagian bulat, keras, dan melenting

4. Leopold IV

   Teraba bagian terbawah janin belum masuk PAP (konvergen)

   Auskultasi DJJ : (+) 142 x/menit, regular

   punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat

5. Genetalia Vulva

   pengeluaran : tidak ada

   Kemerahan : tidak ada

   Perinemum : bekas luka

   luka parut : ada

o. Pinggang (periksa ketuk “CVAT”)

Nyeri : tidak ada

p. Ekstremitas

Odem pada tangan/jari : tidak ada

Odem ekstremitas bawah : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks patella : + (ka/ki)

2. Pemeriksaan penunjang

Hb : 12,3 gr%

A : Analisa

Ny.D G1P0A0 usia kehamilan 32-34 minggu, janin hidup, intra uterin, janin tunggal, PUKI, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik. Keluhan ibu merasa sesak saat tidur.

Kebutuhan ibu yaitu : Informasi tentang keluhan yang dialami ibu

Informasi tentang nutrisi

Informasi tanda bahaya kehamilan

P : Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Ibu sudah mengetahui keadaan umum ibu dan janinnya baik.
2. Memberitahu ibu bahwa sesak nafas yang dialami ibu adalah normal. Rasa sesak tersebut disebabkan karena perut ibu yang semakin membesar sehingga menekan diafragma. Tetapi rasa sesal tersebut dapat dikurangi dengan posisi tidur ibu miring ke kiri atau kanan,dengan senam hamil dan juga yoga. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
3. Memberikan informasi tentang asupan nutrisi Ibu makan 3 kali sehari dengan 1 piring nasi (porsi sedikit), sayur, lauk (ikan, daging, ayam, telur, tahu, tempe), dan buah-buahan. Minum air putih minimal 8 gelas/hari.

   Dan mengurangi makanan berkarbohidrat tinggi dan gula, perbanyak mengonsumsi makanan tinggi protein.

   Ibu mengerti dan akan melaksanakan informasi yang diberikan.
4. Memberi ibu tablet FE 1×1,dan ibu bersedia mengonsumsinya.
5. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan seperti :

   a. Perdarahan pada hamil tua

   b. Bengkak di kaki, tangan, wajah

   c. Sakit kepala dan kejang

   d. Demam atau panas tinggi

   e. Tidak ada pergerakan janin Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan dan bersedia datang jika mengalaminya.

6. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dan alat kelaminnya,dan mengganti pakaian dalam ketika lembab, Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu kemudian atau pada saat ada keluhan. Ibu mengatakan akan datang 4 minggu lagi untuk pemeriksaan.

Mengetahui

Pimpinan klinik	Pelaksana Asuhan
Eka Sriwahyuni, SST,M.Kes	Esti Rahayu Rambe

3.1.1 Catatan Perkembangan

Tanggal : 21 Maret 2018 Pukul : 20.00 Wib

S : Subjektif

1. Ibu mengatakan sesak yang ibu hamil rasakan sudah sangat berkurang.
2. Ibu mengatakan terasa nyeri pada bagian pinggang
3. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengetahui perkembangan janinnya
4. Ibu mengatakan telah merubah pola makannya dengan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat tinggi dan gula. Perbanyak konsumsi makanan yang mengandung protein.

O : Objektif

1. Keadaan umum : baik
   Kesadaran : composmentis
2. Tanda vital
   TD : 110/70 mmHg
   Nadi : 80 x/i
   Pernafasan : 24 x/i
   Temp : 36,3 ^{o}c
   BB : 85 kg

Pemeriksaan Leopold

1. Leopold I
   Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting, TFU 3 jari dibawah px.
2. Leopold II
   Teraba satu bagian panjang memapan, lurus, keras di sisi kiri perut ibu dan bagian-bagian kecil di sisi kanan perut ibu
3. Leopold III
   Teraba bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyang
4. Leopold IV
   sudah masuk PAP (Divergen)

Auskultasi DJJ : (+) 150 x/i, regular

Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat

Reflek patella : kanan/kiri +/+

Pemeriksaan penunjang

Hb : 12,3 gr%

A : Analisa

Ny. D G1P0A0 dengan usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik. Masalah ibu saat ini adalah nyeri pada pinggangnya.

Kebutuhan ibu saat ini : Informasi tentang keluhan yang dialami ibu
Informasi tentang nutrisi
Informasi tanda bahaya kehamilan
Menjelaskan tentang IMD dan Asi Eksklusif

P : Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik. Ibu sudah mengetahui keadaan umum ibu dan janinnya baik.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis dalam kehamilan, karena perut ibu yang semakin membesar menekan bagian bawah perut ibu sehingga terasa nyeri pinggang dan menyarankan ibu untuk mengurangi pekerjaan berat dan mengangkat beban berat. Ibu mengerti dan tidak merasa khawatir.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola makan dengan mengurangi konsumsi gula dan karbohidrat tinggi. Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.
4. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan seperti :
   a. Perdarahan pada hamil tua
   b. Bengkak di kaki, tangan, wajah
   c. Sakit kepala dan kejang
   d. Demam atau panas tinggi

e. Tidak ada pergerakan janin Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan dan bersedia datang jika mengalaminya.

5. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dan alat kelaminnya Ibu mengerti dan akan melaksanakannya
6. Memberikan ibu tablet Fe, menjelaskan cara pemberiannya yaitu 1×1. Ibu sudah mengerti dan akan memakan obat dengan teratur
7. Memberitahu ibu tentang pemakaian KB yang sesuai dengan ibu. Ibu mengerti dan belum membuat keputusan.
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu kemudian atau pada saat ada keluhan. Ibu mengatakan akan datang 4 minggu lagi untuk pemeriksaan atau jika ada keluhan.
9. Menjelaskan kepada ibu tentang IMD dan ASI Eksklusif yang harus diberikan pada bayi sejak lahir. Ibu mengerti dan akan melakukan pada bayinya setelah bayinya lahir

Mengetahui

Pimpinan klinik	Pelaksana Asuhan
Eka Sriwahyuni, SST,M.Kes	Esti Rahayu Rambe

3.1.2 Catatan Perkembangan

Tanggal : 24 Maret 2018 Pukul : 14.00 Wib

S : Subjektif

1. Ibu mengatakan terasa sakit di bawah perut ibu.
2. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada bagian pinggang.
3. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengetahui perkembangan janinnya

O : Objektif

1. Keadaan umum : baik
   Kesadaran : composmentis
2. Tanda vital

TD : 110/70 mmHg
Nadi : 78 x/i
Pernafasan : 24 x/i
Temp : 36,5 ^{o}c
BB : 85 kg

Pemeriksaan khusus kebidanan

Leopold I : Teraba bagian bulat,lunak, tidak melenting. TFU 3 jari dibawah px
Leopold II : Teraba satu bagian panjang memapan, lurus, keras di kiri perut ibu dan bagian-bagian kecil di sisi kanan perut ibu
Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyang.
Leopold IV : Sudah masuk PAP (divergen)
Auskultasi DJJ : (+)
Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat
Frekuensi : 152 x/i, regular
Reflek patella : kanan/kiri +/+

A : Analisa

Ny. D G1P0A0 dengan usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, Sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah saat ini : terasa sakit dibagian perut bawah dan nyeri pada bagi pinggang.

Kebutuhan saat ini : Informasi tentang keluhan yang dialami
Informasi pola nutrisi ibu
Informasi tanda bahaya kehamilan
Informasi pemakaian KB dan Asi Eksklusif

P : Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janinnya baik serta memberitahukan bahwa ibu diperkirakan akan melahirkan pada tanggal 10 april 2018. Ibu sudah mengetahui keadaan umum ibu dan janinnya baik serta perkiraan kelahiran bayinya.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis dalam kehamilan, karena perut ibu yang semakin membesar menekan bagian bawah perut ibu sehingga terasa nyeri pinggang. Ibu mengerti dan tidak merasa khawatir.
3. Memberikan penkes tentang asupan nutrisi Ibu makan 3 kali sehari dengan 1 piring nasi (porsi sedikit), sayur, lauk (ikan/daging/ayam/telur/tahu/tempe), dan buah-buahan. Minum air putih minimal 8 gelas/hari, konsumsi zat besi. Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan.
4. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan seperti :
   a. Perdarahan pada hamil tua
   b. Bengkak di kaki, tangan, wajah
   c. Sakit kepala dan kejang
   d. Demam atau panas tinggi
   e. Tidak ada pergerakan janin

   Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan dan bersedia datang jika mengalaminya.
5. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti nyeri yang menjalar sampai ke pinggang, dan keluar lendir bercampur darah. Jika ibu merasakan

hal tersebut ibu harus segera datang ke Praktek Mandiri Bidan Eka sriwahyuni. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

6. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan pakaian ibu, pakaian bayi, transportasi, dan biaya untuk persalinan nanti. Ibu mengerti dan akan mempersiapkannya
7. Menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri dan alat kelaminnya Ibu mengerti dan akan melaksanakannya
8. Memberitahu ibu tentang pemakaian KB yang sesuai dengan ibu. Ibu mengerti dan berencana memasang KB IUD jika mendapat izin suami.
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau pada saat ada keluhan. Ibu mengatakan akan datang 2 minggu lagi untuk pemeriksaan atau jika ada keluhan.
10. Menjelaskan kepada ibu tentang IMD dan ASI Eksklusif yang harus diberikan pada bayi sejak lahir Ibu mengerti dan akan melakukan pada bayinya setelah bayinya lahir

Mengetahui

Pimpinan klinik	Pelaksana Asuhan
Eka Sriwahyuni, SST,M.Kes	Esti Rahayu Rambe

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

MASUK PMB TANGGAL : 28 Maret 2018 JAM : 01.30 WIB

BIODATA

Nama	: Ny.Dina	Nama	: Tn.tengku
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S2
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Dosen
Alamat	: jl.Rahmadsyah No.6b	Alamat	:jl.Rahmadsyah No.6b
No.telp/HP	: 081376824342		

Data Subjektif

1. Alasan masuk kamar bersalin : Ibu merasa mules dan nyeri seperti saat haid dan mengatakan keluar lendir bercampur darah.

   Keluhan Utama : ibu ingin bersalin karena mulesnya sudah lebih sering.

2. Tanda-tanda persalinan
   a. Kontraksi uterus sejak tanggal: 27 Maret 2018 jam : 22.00 WIB
   b. Pengeluaran pervaginam : Lendir campur darah
3. Riwayat kehamilan sekarang

   Ny. D GIP0A0, HPHT 03 juli 2017, TTP 10 April 2018,Usia Kehamilan 36-38 minggu, ibu merasa pergerakan janin pertama kali saat usia kehamilan 20 minggu sebanyak 10-15 kali dalam 24 jam terakhir. ANC sejak usia kehamilan 8 minggu,frekuensi 3 kali kunjungan pada trimester I kemudian 3 kali kunjungan pada trimester II dan 2 kali kunjungan pada trimester III

   Menarche umur : 14 Tahun

   Siklus : 28 Hari

   Lama : 6-7 hari

Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut

Tempat ANC : Di Praktik Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni

Keluhan/komplikasi selama kehamilan

Trimester I : Ibu Mual dan Muntah juga *Mood* ibu yang terkadang berubah-ubah

Trimester II : Ibu merasa sakit pada bagian pinggang dan kram pada kakinya

Trimester III : ibu merasa sedikit sesak dan sakit pada bagian pinggang nya.

Riwayat merokok/minum-minuman keras/minum jamu : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu : Ini adalah kehamilan pertama
5. Riwayat kontrasepsi terdahulu : belum pernah KB
6. Riwayat kesehatan
   a. Penyakit yang pernah diderita/sedang diderita : Tidak ada
   b. Penyakit yang pernah/diderita keluarga : Tidak ada
   c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
7. Makan terakhir : Pukul 20.00 Wib
   Minum terakhir : Pukul 21.30 Wib
8. Buang air kecil dalam sehari : 5-6 kali dalam sehari
9. Buang air besar dalam sehari : 1 kali sehari
10. Istirahat/tidur dalam 1 hari terakhir : 6-7 jam
11. Keadaan psikososial spiritual/kesiapan menghadapi proses persalinan
    a. Ibu sudah tau cara mengedan dan mengatur nafas saat bersalin
    b. Suami ibu bersedia menemani ibu saat bersalin,dan telah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik

   Status Emosional : Stabil

b. Tanda Vital

   TD : 110/70 Mmhg

	Nadi	: 80 x/i
	Pernafasan	: 24 x/i
	Suhu	: 36,7 ^{o}C
c.	TB	: 161 cm
	BB	: 85 kg
	LILA	: 29 cm
d.	Kepala	: Rambut merata dan bersih
	Edema wajah	: Tidak ada
	Mata	: Konjungtiva tidak pucat
	Mulut	: Gigi tidak berlubang, tidak ada stomatitis, dan mulut bersih
	Leher	: Tidak ada pembengkakan
e.	Payudara	: Simetris
	Puting susu	: Menonjol
	Colostrum	: Sudah keluar
f.	Abdomen	
	Bekas luka	: Tidak ada bekas luka
	Palpasi Leopold	
	Leopold I	: Teraba bagian bulat,lunak tidak melenting. TFU 3 jari di bawah px.
	Leopold II	: Teraba satu bagian panjang memapan, lurus, keras di sisi kiri perut ibu dan bagian-bagian kecil di sisi kanan perut ibu
	Leopold III	: Teraba bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyang
	Leopold IV	: Sudah masuk PAP (Divergen)
	Auskultasi DJJ	: Puctum Maksimum kiri bawah pusat
	Frekuensi	: 148x/i
	His	: Ada, 3x/10’/30’’
g.	Ekstremitas	
	Varices	: Tidak ada

Refleks Patella : kiri/kanan +/+

h. Genetalia Luar

Tanda chadwic : Ada

Bekas Luka : Tidak ada

Pengeluaran : Lendir bercampur darah

i. Pemeriksaan dalam

a) Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

b) Pembukaan : 3 cm

c) Presentasi : Kepala

d) Ketuban : Utuh

e) Penyusupan : 0

f) Penurunan : 4/5

Analisa

Ibu inpartu kala 1 fase laten

Penatalaksanaan

1. Memberi informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaannya baik.

   TD : 110/70 Mmhg HR : 80 x/i

   Suhu : 36,7 ^{o}C RR : 24 x/i

   Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberikan ibu minum untuk menambah tenaga,dan tetap mengosongkan kandung kemih ibu.

   Ibu sudah minum dan mengosongkan kandung kemih.
3. Memberi dukungan kepada ibu agar ibu siap menghadapi persalinannya.

   Ibu siap menghadapi persalinan.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi tidur miring kiri agar tidak mengganggu pernafasan ibu. Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.
5. Menganjurkan ibu untuk tidur dan istirahat apabila sedang tidak ada kontraksi atau kram dibagian perut dan pinggul.

   Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.

Tabel 3.2.1
Data perkembangan kala 1 fase laten

Jam	VT	DJJ	TD	Suhu	Kontraksi	Penurunan Kepala	Ketuban/ molase
01.30	3 cm	148	110/70	36,7	2x/10’/30”	4/5	U/ 0
02.00		145			2x/10’/25”		
02.30		145			2x/10’/25”		
03.00		140			2x/10’/30”		
03.30		142			3x/10’/25”		
04.00		144			3x/10’/30”		

Mengetahui

Pimpinan klinik | Pelaksana Asuhan

Eka Sriwahyuni, SST,M.Kes | Esti Rahayu Rambe

Data Perkembangan

Tanggal : 28 Maret 2018 Pukul : 04.30 wib

Subjektif

Ibu mengatakan kontraksi nya semakin sering dan semakin sakit,

Ibu juga merasa ingin muntah

Objektif

1. Pemeriksaan umum

   Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : composmentis

   Tanda vital

TD	: 120/80 mmHg	HR	: 86 x/i
Suhu	: 36,7 °C	RR	: 24 x/i
His	: 3x/10'/30"	Djj	: 149 x/i

2. Pemeriksaan dalam
   a. Vulva /Vagina : tidak ada kelainan
   b. Portio : Teraba tebal
   c. Pembukaan : 5 cm
   d. Ketuban : utuh
   e. Presentasi : kepala
   f. Penyusupan : 0
   g. Penurunan kepala : 3/5

Analisa

Ibu inpartu kala 1 fase aktif

Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

   TD : 120/80 mmHg

   HR : 86 x/i

Suhu : 36,7°C

RR : 24 x/i

Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan kepada suami untuk melakukan massage pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit.

   Evaluasi : Suami sudah melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk tarik nafas dan rileks ketika tidak ada kontraksi dan tidak untuk mengedan karena dapat menyebabkan vagina ibu bengkak dan ibu menjadi kelelahan.

   Evaluasi :Ibu mengerti untuk tidak mengedan dulu dan tarik nafas ketika ada kontraksi

4. Mempersilahkan ibu untuk merubah posisi sesuai keinginan dan senyamannya yang ibu rasakan,jika ingin tidur ibu sebaiknya tidur miring kiri.Evaluasi : ibu sudah mengerti dan sudah dalam posisi nyaman

Mengetahui

Pimpinan klinik	Pelaksana Asuhan
Eka Sriwahyuni, SST,M.Kes	Esti Rahayu Rambe

Data Perkembangan kala 1 fase aktif

Tanggal : 28 Maret 2018 Pukul : 09.00 wib

Subjektif

Ibu mengatakan kontraksi nya semakin sering dan semakin sakit,

Ibu mengatakan terasa nyeri dibagian belakang pinggang.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

   Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : composmentis

   Tanda vital

TD	: 110/80 mmHg	HR	: 80 x/i
Suhu	: 36,8 ºC	RR	: 24 x/i
His	: 4x/10'/45"	Djj	: 148 x/i

3. Pemeriksaan dalam

   a. Vulva /Vagina : tidak ada kelainan
   b. Portio : tipis
   c. Pembukaan : 8 cm
   d. Ketuban : utuh
   e. Presentasi : kepala
   f. Penyusupan : 0
   g. Penurunan kepala : 1/5

Analisa

Ibu inpartu kala 1 fase aktif

Penatalaksanaan

5. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

TD	: 110/80 mmHg	HR	: 80 x/i
Suhu	: 36,8 ºC	RR	: 24 x/i
Djj	: 148 x/i	His	: 4x/10'/45''

Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan.

6. Menganjurkan kepada suami untuk melakukan massage pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit.
   Evaluasi : Suami sudah melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk tarik nafas dan rileks ketika tidak ada kontraksi dan tidak untuk mengedan karena dapat menyebabkan vagina ibu bengkak dan ibu menjadi kelelahan.
   Evaluasi :Ibu mengerti untuk tidak mengedan dulu dan tarik nafas ketika ada kontraksi
8. Memberi semangat kepada ibu dan menganjurkan ibu bordoa untuk menenangkan perasaan ibu.
   Evaluasi : ibu mengerti dan melakukannya
9. Menganjurkan suami untuk merespon cepat hal yang dibutuhkan ibu seperti makan,minum atau dukungan kasih sayang.
   Evaluasi : Suami sudah mengerti dan akan melakukannya.
10. Mempersiapkan alat untuk persalinan.
    Evaluasi : Alat sudah disiapkan.

Mengetahui

Pimpinan klinik	Pelaksana Asuhan
Eka Sriwahyuni, SST,M.Kes	Esti Rahayu Rambe

Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 28 Maret 2018 Pukul : 11.30 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan ibu merasa ingin BAB dan ingin meneran
2. Ibu mengatakan sakit dan kontraksi yang ibu rasakan semakin sering.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan Umum : Baik

   Kesadaran : composmentis

   Tanda vital : 120/80 mmHg

   HR : 87 x/i

   Suhu : 36,9°C

   RR : 25 x/i
2. His kuat : 5x/10'/55''

   DJJ :143x/menit

   Terlihat vulva membuka,perineum menonjol dan adanya tekanan pada anus.
3. Pemeriksaan Dalam

   a. Vulva/Vagina : tidak ada kelainan

   b. Pembukaan : 10 cm

   c. Ketuban : Pecah warna jernih

   d. Presentasi : Kepala

   e. Posisi : Ubun-ubun kecil berada dibawah simpisis

   f. Penyusupan : 0

   g. Penurunan : 0/5

Analisa

Ibu inpartu kala II

Penatalaksanaan

1. Melihat tanda dan gejala kala II (ibu merasakan adanya dukungan untuk meneran. Tekanan pada anaus,perineum menonjol dan vulva membuka)

Evaluasi : kala II telah dipantau dan ibu telah ada dorongan untuk meneran.

2. Mendekatkan perlengkapan alat dan obat obatan yang akan digunakan, mematahkan ampul oksitisin 10 IU, meletakkan spuit streril kedalam partus set. Evaluasi : alat sudah lengkap.
3. Memakai APD dan mencuci tangan.
   Evaluasi : APD telah dipakai dan telah mencuci tangan.
4. Memakai sarung tangan dan melakukan periksa dalam memastikan pembukaan serviks.
   Evaluasi : pemeriksaan dalam telah dilakukan. Pembukaan 10 cm.
5. Membimbing dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran.
   Evaluasi : ibu sudah di bimbing.
6. Memberi ibu semangat dan mengatakan bayinya akan segera lahir.
   Evaluasi : ibu tetap semangat.
7. Ketika kepala janin sudah kelihatan 5-6 cm di vulva, dan ketika ada his menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang dan meneran dengan ibu melihat kearah perutnya.
   Evaluasi : kepala janin sudah terlihat.
8. Membantu kelahiran kepala dengan cara melindungi melindungi perineum dengan tangan dilapisi doek steril dan tiga jari kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi maksimal.
   Evaluasi : kepala bayi sudah keluar.
9. Memeriksa lilitan tali pusat. Evaliasi : Tidak terdapat lilitan tali pusat
10. Setelah kepala dan bahu lahir, Melakukan sanggah dan susur untuk membantu kelahiran punggung,bokong dan tungkai bawah bayi.
    Evaluasi : bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, pukul 13.30 WIB
11. Melakukan penilaian. Evaluasi : (bayi menangis kuat,kulit kemerahan,tonus otot aktif)
12. Meletakkan bayi diatas perut ibu, mengeringkan bayi mulai dari wajah, kepala hingga badannya.
    Evaluasi : bayi sudah dikeringkan.

13. Setelah mengganti handuk basah dengan handuk kering, kemudian letakkan diatas dada ibunya untuk skin to skin.
    Evaluasi : bayi sudah skin to skin
14. Memeriksa perut ibu ada janin kedua atau tidak.
    Evaluasi : Tidak ada janin kedua.

Mengetahui

Pimpinan klinik	Pelaksana Asuhan
Eka Sriwahyuni, SST,M.Kes	Esti Rahayu Rambe

Data Perkembangan Kala III

Tanggal : 28 Maret 2018 Pukul : 13.30 wib

Subjektif

1. Ibu merasa lelah,dan perutnya terasa mules.
2. Ibu merasa haus

Objektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 110/80 mmHg

Pols : 88 x/menit

TFU setinggi pusat, janin tunggal, kontraksi baik, tali pusat terlihat di vulva.

Analisa

Inpartu kala III

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan diberikan oksitosin intramuskularpada paha lateral bagian luar untuk membantu pelepasan plasenta.

   Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penyuntikan.
2. Dengan menggunakan klem, tali pusat dijepit sekitar 3 cm dari umbilikus dan 2 cm dari klem pertama kemudian melakukan pemotongan tali pusat dan mengikat tali pusat dengan benang tali pusat steril

   Evaluasi : tali pusat telah dipotong.
3. Memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

   Memeriksa tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu tali pusat memanjang, adanya semburan darah, uterus globural.

   Evaluasi : sudah ada tanda-tanda pelepasan
4. Setelah uterus berkontraksi lakukan pergangan tali pusat terkendali (PTT).

Dengan tangan kiri diatas supra pubis dan menekan uterus secara dorsoklronial untuk mencegah inversio uteri,setelah 2/3 plasenta lahir tangan kanan menampung plasenta dan memilin sesuai dengan arah jarum jam. Evaluasi : plasenta lahir pukul 13.45 wib.

5. Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan cara telapak tangan berada pada abdomen ibu dengan cara melingkar hingga kontaksi baik.
   Evaluasi : uterus keras
6. Memeriksa kelengkapan plasenta dan mengajarkan keluarga untuk melakukan massase.
   Evaluasi : plasenta lahir lengkap dan keluarga sudah mengerti.
7. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan memberisihkan sisa darah di vagina menggunakan kassa steril.
   Evaluasi : laserasi jalan lahir derajat 2.

Mengetahui

Pimpinan klinik	Pelaksana Asuhan
Eka Sriwahyuni, SST,M.Kes	Esti Rahayu Rambe

Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 28 Maret 2018 pukul :13.45 wib

Subjektif

Ibu merasa lelah tapi senang karena anaknya telah lahir

Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TD : 110/70 mmHg

HR : 84x/i

RR : 23x/i

Suhu : 36,7◦C

Uerus teraba bulat dan keras, TFU 2 jari di bawah pusat. Kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal. Perdarahan 250 cc, laserasi jalan lahir derajat 2.

Analisa

Inpartu kala IV

Penatalaksanaan

1. Memantau keadaan ibu 2 jam pertama.
   Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan TTV
   TD : 110/70 mmHg RR : 24x/i
   HR : 84 x/i Temp : 36,7 ◦ C
   Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Melakukan IMD selama 1 jam pertama kelahiran.
   Evaluasi : IMD telah dilakukan.
3. Mendekontaminasi alat dan membersihkan ibu.
   Evaluasi : alat sudah di dekontaminasi
4. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV seperti uterus teraba lembek , adanya pengeluaran darah dari jalan lahir,ibu merasa mengantuk,wajah tampak pucat,pandangan kabur dan kepala pusing.
   Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya kala IV

5. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu. Evaluasi : ibu sudah makan dan minum.
6. Mencuci tangan kembali dan mengeringkan dengan handuk ataupun tissu kering. Evaluasi : tangan sudah dibersihkan
7. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan.
   Evaluasi : asuhan sudah di dokumentasikan.

Tabel 3.3
Hasil Pemantauan Persalinan Kala IV

jam ke	Waktu	Tanda vital			Kontraksi uterus	TFU	Kandung kemih	Perdarahan
		TD	Pols	Temp				
1	13.45	110/70	84	36,7	Keras	2 jari di bawah pusat	Kosong	80
	14.00	110/80	82		Keras	2 jari di bawah pusat	Kosong	50
	14.15	120/80	82		Keras	2 jari di bawah pusat	Kosong	30
	14.30	110/80	79		Keras	2 jari di bawah pusat	Kosong	20
2	15.00	110/70	80	36,9	Keras	2 jari di bawah pusat	Kosong	10
	15.30	110/80	82		Keras	2 jari di bawah pusat	Kosong	10

Mengetahui

Pimpinan klinik — Pelaksana Asuhan

Eka Sriwahyuni, SST,M.Kes — Esti Rahayu Rambe

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 28 Maret 2018 Pukul : 20.00 wib

Melakukan asuhan nifas yang akan dilakukan selama 40 hari yang terdiri dari 4 kali kunjungan. Hasil pengkajian dan data perkembangan adalah sebagai berikut :

Subjektif :

1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
2. Ibu mengatakan asi ibu sudah keluar
3. Ibu mengatakan ibu merasa senang karena ibu dan bayinya dalam keadaan sehat.

Obujektif :

1. Keadaan umum ibu baik dan kesadaran ibu stabil.
2. Tanda vital

   Tekanan darah : 100/70 mmHg

   Suhu : 36,5 ^{o}C

   RR : 23 x/i

   HR : 80 x/i
3. Kontraksi uterus baik
4. TFU 2 jari dibawah pusat
5. Payudara sudah mengeluarkan colostrum
6. Pengeluaran pervaginam berwarna merah (lochea rubra)
7. Laserasi jalan lahir derajat 2
8. Kandung kemih kosong

Analisa :

Ibu 6 jam post partum normal

Penatalaksanaan :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu normal

   Tekanan darah : 100/70 mmHg RR : 23 x/i

   Suhu : 36,5 ^{o} C HR : 80 x/i

   Ibu sudah mengetahui keadaanya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa sakit yang dialami ibu tersebut hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedan berkontraksi yang dapat mencegah perdarahan pada masa nifas.
3. Menilai adaya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal Ibu tidak mengalami tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu. Ibu menyusui dengan baik

Mengetahui

Pimpinan klinik	Pelaksana Asuhan
Eka Sriwahyuni, SST,M.Kes	Esti Rahayu Rambe

Data Perkembangan Pada 6 Hari Post Partum

Tanggal : 03 April 2018 Pukul : 09.00 wib

Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya dan bayinya baik baik saja dan tidak ada keluhan, asi sudah mulai lancar.

Objektif

1. Keadaan umum ibu baik dan kesadaran stabil
2. Tanda vital

   TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/i

   Pols : 78 x/i Suhu : 36,3 ◦C
3. Kontraksi uterus baik
4. TFU pertengahan antara pusat dan simfisis
5. Pengeluaran berwarna kecoklatan (sanguilenta)

Analisa

Ibu post partum 6 hari normal.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan,bahwa ibu dalam keadaan baik

   Tekanan darah : 110/70 mmHg RR : 22 x/i

   Pols : 78 x/i Suhu : 36.3 ◦ C
2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal,TFU pertengahan pusat dengan simfisis, uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan yang abnormal dan berbau, ada lochea berwarna merah kecoklatan. Ibu dalam keadaan normal.
3. Mengingat ibu untuk istirahat yang cukup dan selalu makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi 1 piring,sayur-sayuran,buah buahan,dan banyak minur air putih agar asi tetap lancar. Ibu sudah mengerti .
4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga kebersihan genetalia dan apabila memberihkan vagina, bersihkan dari arah depan k ebelakang dan

segera mengganti pakaian dalam apabila sudah lembab. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau,demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat dan pandangan kabur. Apabila ibu mengalami hal tersebut segera ke petugas kesehatan.
   Ibu mengerti dan akan pergi ke petugas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda tersebut.

Mengetahui

Pimpinan klinik	Pelaksana Asuhan
Eka Sriwahyuni, SST,M.Kes	Esti Rahayu Rambe

Data Perkembangan Pada 2 minggu Post Partum

Tanggal : 11 April 2018 pukul : 09.00 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan bayinya mau menyusu serta tidak ada kesulitan pada saat memberikan ASI kepada bayinya.
2. Ibu mengatakan tidak ada keluar darah lagi dari kemaluannya hanya cairan berwarna kuning kecoklatan

Objektif

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

TD : 110/70 mmHg	Nadi : 72 x/i
Pernafasan : 22 x/i	Suhu : 36,5°C

3. Payudara : ada pengeluaran ASI, tidak ada pembengkakan
4. TFU tidak teraba lagi
5. Pengeluaran pervagina berwarna kuning kecoklatan (serosa)

Analisa

Ny.D 2 minggu post partum

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

   TD : 110/70mmHg Nadi : 72 x/i

   RR : 22 x/i Suhu : 36,5°C

   Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Memastikan involusi uteri berjalan normal TFU tidak teraba lagi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
3. Menilai adaya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal Ibu tidak mengalami tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu Ibu menyusui dengan baik

Data Perkembangan Pada 6 Minggu Post Partum

Tanggal : 9 Mei 2018 Pukul : 09.00 wib

Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan ibu dan bayinya.

Objektif

1. Keadaan ibu umum baik dan kesadaran stabil
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan Tanda vital

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

   Suhu : 36,5 ^{o} C HR : 80 x/i
3. Pengeluaran pervaginam berwarna putih (lochea alba)

Analisa

Ibu post partum 6 minggu normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik

   TD : 110/80 RR : 22 x/i

   Suhu : 36,5 ^{o} C HR : 80 x/i

   Ibu mengatakan sudah mengetahui keadaannya.
2. Menanyakan kepada ibu penyulit-penyulit yang ia atau bayinya alami. Ibu mengatakan tidak mengalani kesulitan.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan selalu menjaga pola makan dengan gizi seimbang seperti nasi sayur-sayuran,buah buahan, dan banyak minum air putih agar asi ibu tetap lancar. Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.
4. Mengingatkan ibu agar tetap memberi ASI murni tanpa memberi makanan tambahan sedikitpun,sampai bayi berusia 6 bulan dan tetap memberi ASI dan PASI sampai usia 2 tahun. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Memberi konseling KB dan menanyakan kepada ibu kb apa yang akan dipakai ibu.

   Ibu sudah mengerti dan belum memutuskan KB apa yang akan dipakai ibu.

Mengetahui

Pimpinan klinik Pelaksana Asuhan

Eka Sriwahyuni, SST,M.Kes Esti Rahayu Rambe

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 28 Maret 2018 pukul : 19.00 Wib

Identitas

Nama : Bayi Ny. D

Tanggal lahir : 28 Maret 2018

Pukul : 13.30 wib

Jenis kelamin : Perempuan

Subjektif

Bayi menangis kuat dan menyusu kuat

Objektif

1. Pemeriksaan umum
   a. Keadaan umum : baik
   b. Nilai APGAR
      1 menit pertama : 8/10
      5 menit kedua : 9/10
   c. Antropometri
      BB : 3800 gram
      PB : 47 cm
   d. Tanda tanda vital
      Suhu : 36,7 ºC
      HR : 124 x/i
      RR : 46 x/i
2. Pemeriksaan Fisik
   a. Kepala
      Terdapat caput succedaneum
      Lingkar kepala : 36 cm
      Lingkar dada : 35 cm
      Lingkar lengan : 11 cm
   b. Mata

Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah mudah dan reflek mengedip positif

c. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
d. Mulut : Bersih

   Reflek rooting : positif

   Reflek sucking : positif

   Reflek swallowing : positif
e. Telinga : Simetris kana dan kiri
f. Leher : Tidak ada pembengkakan dan reflek tonic neck positif
g. Dada : Simetris
h. Perut : Normal, ada bising usus, tidak ada pembesaran hepar
i. Tali pusat : Basah dan tidak ada perdarahan
j. Kulit : Kemerahan, turgor baik.
k. Punggung : tidak ada spinabifida
l. Anus : ada lubang dan tidak ada kelainan
m. Ekstremitas

   jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada kelainan

   Refleks grasping positif
n. Eliminasi : Bayi sudah BAB dan BAK

Analisa

Neonatus 6 jam normal

Penatalaksanaan

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan eliminasi bayi

   Tanda tanda vital

   Suhu : 36,7 ºC

   Nadi : 124 x/i

   Pernafasan : 46 x/i

   Bayi dalam keadaan baik
2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat

a. Jauhkan bayi dari paparan udara seperti kipas angin dan *AC*
b. Tidak meletakkan bayi di tempat yang suhu nya lebih rendah dari tubuhnya.
c. Segera mengganti pakaian bayi jika basah

Bayi tetap dalam keadaan hangat.

3. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan membungkusnya dengan kassa steril Tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
4. Memberikan salep mata 1 jam setelah kelahiran bayi untuk mencegah infeksi pada mata. Salep mata telah diberikan
5. Mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti :
   a. Sesak nafas
   b. Bayi tidak mau menyusu
   c. Kejang
   d. Suhu badan tinggi
   e. Tali pusat merah dan bernanah

   Tidak ada tanda bahaya pada bayi

Mengetahui

Pimpinan klinik	Pelaksana Asuhan
Eka Sriwahyuni, SST,M.Kes	Esti Rahayu Rambe

Data Perkembangan Pada 6 Hari Neonatus

Tanggal : 03 April 2018 Pukul : 09.00 Wib

Subjektif

Bayi menyusu dengan kuat

Objektif

Keadaan umum : baik

1. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
2. Tanda vital

   Suhu : 36,5 ^{o} C

   Pols : 130 x/i

   RR : 44 x/i
3. Reflek hisap baik
4. Tali pusat sudah lepas dan tidak ada perdarahan
5. Eliminasi

   BAK : 6-7 kali

   BAB : 2-3 kali

Analisa

Neonatus 6 hari lalu dalam keadaan normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

   Suhu : 36,5 ^{o} C

   Pols : 130 x/i

   RR : 44 x/i

   Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayi sehat.

   Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa senang
3. Melakukan penyuntikan HB0, dan telah dilakukan pada tanggal 29 Maret 2018 yaitu 1 hari setelah kelahiran bayi.

   Evaluasi : bayi telah diberi imunisasi HB0
4. Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberitahu ibu sesudah menyusui punggung bayi ditepuk-tepuk secara

lembut agar bayi bersendawa serta tidak memberikan makanan tambahan lain sampai bayi berusia 6 bulan. Ibu tidak memberikan makanan atau susu formula, ibu mengaku hanya memberikan ASI saja dan akan melaksanakan ASI eksklusif dan akan menepuk punggung bayi sesudah memberi ASI

5. Mengingat ibu untuk membawa bayi nya imunisasi BCG
   Evaluasi : Ibu mengatakan akan membawa bayinya untuk melakukan imunisasi BCG

Mengetahui

Pimpinan klinik	Pelaksana Asuhan
Eka Sriwahyuni, SST,M.Kes	Esti Rahayu Rambe

Data Perkembangan Pada 2 Minggu Neonatus

Tanggal : 11 Mei 2018 pukul : 09.00 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya sehat tidak ada keluhan apa-apa
2. Ibu mengatakan bayinya mau menyusu kuat
3. berat badan bayi telah bertambah

Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital
   Suhu : 36,7 ^{o} C
   Pols : 128 x/i
   RR : 40 x/i
3. Eliminasi
   BAK 5 – 7 kali/hari
   BAB 2-3 kali/hari

Analisa

Bayi neonatus 2 minggu dalam keadaan baik

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

   Suhu : 36,7 ^{o} C

   Pols : 128 x/i

   RR : 40 x/i
2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. Ibu mengatakan bahwa bayi selalu diberi ASI dan tidak diberikan makanan tambahan lainnya.
3. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusu denan cara punggung bayi di massase agar tidak muntah. Ibu sudah mengerti anjuran yang sudah diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk menimbang bayinya sebulan sekali untuk mengetahui perkembangan berat badan bayi. Ibu mengerti dan akan menimbangnya bulan depan atau saat imunisasi.

Mengetahui

Pimpinan klinik	Pelaksana Asuhan
Eka Sriwahyuni, SST,M.Kes	Esti Rahayu Rambe

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 05 juni 2018 Pukul : 18.00 wib

Subjektif

Alasan kunjungan : ibu ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan (depo progesteron)

1. Riwayat menstruasi
   Menarche : umur 14 tahun
   Siklus : 28 hari
   Teratur/tidak : teratur
   Lamanya : 7 hari
   Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
2. Riwayat perkawinan
   Ibu mengatakan perkawinan mereka sah
3. Riwayat obstetrik yang lalu
   Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama
4. Riwayat kb sebelumnya
   Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi
5. Riwayat medis sebelumnya
   Ibu mengatakan belum pernah mendapat perawatan medis jangka panjang.
6. Riwayat sosial
   Ibu mengatakan tidak pernah merokok dan meminum minuman keras.
7. Riwayat kesehatan yang lalu
   Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi, TBC

Objektif

1. Tanda vital
   TD : 110/70 mmHg RR : 24 x/i
   Suhu : 36,5 ^{o} C HR : 78 x/i
2. Varises : tidak ada
3. Pemeriksaan penunjang : Plano Test (-)

Analisa

Ny. D akseptor KB suntik 3 bulan (Depo Progesteron)

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

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

   Suhu : 36,5 ^{o} C HR : 78 x/i

   Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya
2. Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan. Ibu telah memilih suntik KB 3 bulan.
3. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik KB 3 bulan (Depo Progesteron) secara IM di bokong. Ibu bersedia disuntik.
4. Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual. Ibu sudah mengetahui efek sampingnya.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan suntikan ulang

Mengetahui

Pimpinan klinik	Pelaksana Asuhan
Eka Sriwahyuni, SST,M.Kes	Esti Rahayu Rambe

BAB 4
PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny.D sejak masa hamil sampai dengan masa nifas dan keluarga berencana di praktek mandiri bidan Eka Sriwahyuni sejak tanggal 28 Februari 2018 ANC pertama sampai keluarga berencana didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1 Asuhan kebidanan Kehamilan

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. D G1P0A0 24 tahun, riwayat ANC Ny. D sudah melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebanyak 8 kali, yaitu TM 1 sebanyak 3 kali, TM 2 sebanyak 3 kali, dan TM 3 sebanyak 2 kali.

Pada kunjungan TM 1 dan TM 2 ibu mengatakan ingin mengetahui keadaan janinnya dan melakukan kunjungan ulang. Lalu pada TM 3 ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang dan ingin mengetahui keadaan janinnya karena ibu merasa sesak. Perubahan hormonal pada trimester III yang memengaruhi aliran darah ke paru - paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas setinggi 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan ibu yang baru pertama kali hamil akan merasa bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah diafragma (Hutahean, 2013).

Hasil pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.D yaitu HB 12,3 gr% dari hasil pemeriksaan hb ibu dikatakan hb ibu termasuk normal dan bagus,dikutip dari WHO yaitu : anemia berat (Hb <6gr/dl); sedang (Hb 6 gr/dl-7,9 gr/dl); ringan (Hb 8 gr/dl-9,9 gr/dl) dan ringan sekali (10-11 gr/dl-batas normal). Tanda dan gejala anemia defisiensi zat besi tidak khas hampir sama dengan anemia umumnya yaitu cepat lelah,kelelahan ini terjadi karena simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang sehingga metabolisme otot terganggu.

Ny. D mengonsumsi tablet Fe, yang diberikan setiap kunjungan ulang. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe3). Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain digunakan untuk pembentukan sel darah merah, zat besi juga berperan sebagai salah satu komponen dalam membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim (Kemenkes, 2015).

Ny. D mengatakan tidak pernah mendapatkan suntikan Tetanus Toxoid (TT) selama kehamilan ini. Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna meningkatkan kekebalan janin terhadap infeksi tetanus pada saat persalinan ataupun saat postnatal. Menurut WHO,jika seorang ibu belum mendapat suntikan TT seumur hidupnya maka tersebut minimal dapat sedikitnya 2 kali injeksi selama kehamilan saat kunjungan ANC pertama dan kedua empat minggu setelah kunjungan pertama.

4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

4.2.1 Kala I

Pada tanggal 28 Maret 2018 pada pukul 01.30 WIB, Ny. D datang ke Praktek Mandiri Bidan Eka sriwahyuni dengan keluhan keluarnya lendir bercampur darah dari vaginanya,kemudian dilakukan pemeriksaan dalam,pembukaan serviks 3 cm, ketuban masih utuh.dilakukan juga pemeriksaan DJJ 142 x/i teratur. Kontraksi/his 3x/10’/45”.

Menurut Maternity, dkk (2016) , kala pembukaan dibagi atas dua fase yaitu Fase laten dimana berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm, kemudian fase aktif dibagi dalam 3 fase, yaitu fase akselerasi dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dimana dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi dimana pembukaan menjadi lambat dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dengan multigravida. Pada primi ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian ostium internum dan eksternum membuka bersama-sama. Pada multigravida ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi pada saat yang sama.

4.2.2 Kala II

Menurut Maternity, dkk (2016) pada kala II, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1,5- 2 jam, pada multi 0,5-1 jam.

4.2.3 Kala III

Menurut Maternity, dkk (2016) tanda lepasnya plasenta yaitu uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim,tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Lamanya kala III pada primi yaitu 30 menit sementara pada multi yaitu 15 menit.

4.2.4 Kala IV

Menurut Maternity, dkk (2016) Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, kontraksi uterus dan perdarahan.

Ny. D melalui persalinan kala I sampai dengan Kala I sampai dengan kala IV masih dikatakan dalam tahap normal dan tidak ditemukan komplikasi selama proses persalinan tetapi terdapat sedikit perbedaan terhadap teori diatas namun

tidak ditemukan masalah saat persalinan. Dalam melakukan pertolongan persalinan pada Ny. D saat kala II, Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan suatu cara yang efektif. Agar tidak terjadinya komplikasi maka dari itu Asuhan Persalinan Nomal (APN) diterapkan guna agar mencegahnya komplikasi yang terjadi pada ibu pada saat melahirkan dan pada bayinya dan dengan dilakukannya Manajemen Aktif Kala III (MAK III) para ibu dapat terselematkan dari perdarahan karena dilakukannya Manajemen Aktif Kala III (MAK III) ini berguna untuk mempersingkat waktu agar tidak terjadi perdarahan. Kemudian dilakukan pemantauan kala IV agar memantau perdarahan ibu dalam batas normal.

4.3 Asuhan kebidanan Nifas

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. D selama masa nifas tidak terjadi tanda-tanda bahaya maupun kelainan pada masa nifas. Pada masa nifas 6 jam pengeluaran pervagina berwarna merah (lochea rubra) kunjungan masa nifas 6 hari pengeluaran pervagina berwarna merah kecoklatan (sanguilenta), kunjungan masa nifas 2 minggu pengeluaran pervagina berwarna kuning kecoklatan (serosa) dan pada kunjungan masa nifas terakhir 6 minggu ada berwarna putih (alba) pengeluaran pervaginam .

4.3.1 nifas 6 jam

kunjungan pertama pada ny.D keadaan ibu baik tanda tanda vital normal, tidak ada penyulit tertentu . lochea normal berwarna merah. Setelah 2 jam melahirkan ibu sudah dapat miring kiri dan miring kanan. Menurut Astuti (2015) lochea rubra berisi darah segar selama 6 jam-3 hari nifas, lochea sanginolenta berwarna kuning berisi darah dan lendir yaitu hari ke 3-7 nifas, lochea serosa 7-14 hari berwarna kuning kecoklatan, dan lochea alba >14 hari berlangsungnya masa nifas lochea berwarna putih.

4.3.2 nifas 6 hari

kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan TFU pertengahan pusat dengan simfisis kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan, tidak ada penyulit, asi lancar, bayi menyusu dengan baik, lochea normal yaitu sanguilenta, tanda tanda vital dalam batas normal .

4.3.3 nifas 2 minggu

kunjungan nifas ketiga 2 minggu setelah persalinan, TFU sudah tidak teraba, tanda tanda vital dalam batas normal, lochea serosa, asi lancar, bayi menyusu dengan baik, tidak ada tanda tanda infeksi.

4.3.4 nifas 6 minggu

Ny. D mengalami masa nifas 6 minggu berlangsung dengan normal tidak ada masalah apapun. Hal ini sesuai dengan beberapa teori diatas. Ny. D juga tidak takut untuk membersihkan luka jahitan ibu agar tetap bersih dan cepat kering, ibu juga sering memberikan bayinya ASI tanpa memberi makanan tambahan untuk bayinya sampai 6 bulan.

4.4 Asuhan Kebidaanan Bayi Baru Lahir

4.4.1 kunjungan neonatal 1

Kunjungan pertama neonatal bayi lahir pada pukul 13.30 wib,bayi menangis kuat, jenis kelamin perempuan, tidan ada cacat. Ny.D melahirkan bayi normal dengan berat badan 3800 gram , bayi lahir bugar dan tidak ada masalah. Bayi Ny.D sudah Imunisasi Hepatitis B di paha kanan bayi.

Menurut Rukiyah, dkk (2012) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500 gram-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan.

Menurut Kemenkes (2015) Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir , yaitu pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2) dan pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3).

4.4.2 kunjungan neonatal 2

Berdasarkan anamnese dari Ny.D tidak adanya keluhan yang dirasakan oleh Ny.D kepada bayinya pada saat melakukan KN1 , KN2 dan KN3. Bayi Ny.D masih diberikan ASI dengan lancar dan tidak diberikan susu formula. Asi ibu lancar dan bayi menyusu kuat. Berdasarkan pemeriksaan tidan ada tanda-tanda infeksi, tali pusat sudah kering, tidak di temukan kesenjangan seputar bayi baru lahir.

4.4.3 kunjungan neonatal 3

bayi mendapatkan ASI ekslusif, tidak ada tanda tanda infeksi pada bayi. Bayi sudah mendapat imunisasi HB0 dari bidan eka dan BCG dari posyandu tempat ibu tinggal.

Tidak ditemukan masalah pada bayi Ny.D hal ini sesuai dengan teori di atas. Bayi Ny.D masih diberikan ASI utuh. Bayi sudah mendapat kujungan lengkap sampai dengan 3 kali kunjungan, selama dilakukan kunjungan pada bayi tidak ditemukan masalah dan keluhan pada bayi serta bayi sudah mendapat imunisasi Hb 0 dan BCG.

4.5 Asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana

Pada 05 juni 2018,ny D datang ke PMB Eka Sriwahyuni di jalan raya menteng no 411 medan, Ny D mengatakan ingin akseptor kb hormonal suntik KB 3 bulan.

Hasil pengkajian Ny.D TTV ibu dalam batas normal. Dan memberikan konseling kembali kepada ibu mengenai suntik Kb 3 bulan. Depo provera ialah KB suntik 3 bulan yang mengandung 150 mg depo medrosiproregesteron asetat (DMPA) yang diberikan setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali (Handayani, 2014)

Ada beberapa efek sampingnya seperti tidak lancarnya haid dan kenaikan berat badan akan terjadi dan sedikit sakit kepala dan nyeri payudara, tetapi efek ini tidak berlangsung lama dan secepatnya akan hilang. Ny D sudah mengetahui informasi ini sebelumnya.

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan secara Continuity of Care pada "Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Pada Masa Hamil Sampai Dengan Kb di Praktek Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ny. D dengan usia 24 tahun G1 P0 A0 selama hamil memeriksakan kehamilannya di klinik sebanyak 8 kali dan keluhan yang dialami Ny.D selama hamil masih dalam kategori fisiologis dan ibu juga memiliki HB yang normal dan tidak anemia.
2. Ny.D dengan usia 24 tahun primigravida kala I persalinan ± 12 jam, pada kala II dilakukan asuhan selama ± 2 jam dengan menggunakan Asuhan Persalinan Normal, dan pada kala III dilakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) selama 15 menit dan kalan IV atau kala pemantauan dilakukan selama 2 jam setelah bayi lahir. Dimana pada 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali.
3. Ny.D selama masa nifas mulai dari 6 jam pertama sampai dengan nifas 6 minggu berlangsung dengan normal dan tidak mengalami komplikasi.
4. Bayi Ny.D pada saat dilakukan kunjungan selama tiga kali selama 2 minggu tidak ditemukan masalah dan bayi tetap menyusui dengan lancar.
5. Asuhan keluarga berencana yang diberikan pada Ny. D adalah KB suntik 3 bulan .Ny D memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan karena tidak mempengaruhi ASI dan ibu merasa lebih aman menggunakan KB ini.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka saran yang diberikan sehubungan dengan penelitian ini adalah:

1. Bagi Institusi

   Disarankan kepada institusi dapat meningkatkan pembelajaran mengenai 60 langkah APN sesuai dengan kompetensi bidan

2. Bagi Klinik

   Disarankan kepada bidan dan tenaga kesehatan lainnya diharapkan untuk mampu memberi asuhan *continuity care* secara menyeluruh serta dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care* yang dapat diterapkan sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan, disarankan juga untuk klinik apabila kondisi pasien sudah melewati garis waspada pada parotgraf maka lakukan tindakan segera yaitu merujuk.

3. Pembaca

   Disarankan kepada pembaca agar dapat digunakan sebagai bahan informasi dan menambah wawasan apabila melakukan asuhan selanjutnya yang berhubungan dengan asuhan kebidanan Continuity of Care

DAFTAR PUSTAKA

Arum, D.S.A dan Sujiyatini. 2017. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini.* Yokyakarta: Nuha Medika.

Astutik, R.Y.2015.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga

Dewi, M. 2017 *Asuhan Keidanan Pada Ibu Nifas.* Yokyakarta: Gosyen Publishing

Dewi, V.N.L. 2014. *Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir*. Jakarta: Salemba Medika.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Dinkes Prov. SU.

Handayani, S. 2014. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yokyakarta: Pustaka Rihama.

Hutahaean, S.2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika.

Indrayani dan Djami M.E.U. 2016. *Update Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.

Kemenkes (a).2015.*Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Kemenkes RI 2015.
_____(b). 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development GoalS (SDGs)*. Jakarta: Kemenkes RI 2015.
_____ (c). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI.

Kusmiyati, Y dan Heni P.W. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.

Mandriwati, A .2017 *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Maryanti, D, Sujianti, dan Budiarti, T . 2017 *Buku Ajar Neonatus, Bayi dam Balita,* Jakarta: CV.Trans Info Media

Maternity, D, Putri,R.D. dan Yantina,Y. (a) 2017 *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Tangerang Selatan: Binarupa Aksara
_____.(b) 2016 *Asuhan Keidanan Persalinan.* Tangerang Selatan: Binarupa Aksara

Pengurus Pusat IBI, 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*, Jakarta: Pengurus Pusat IBI.

Saifudin, A.B. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rohani, Saswita.R. dan Marisah 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta:Salemba

Rukiyah,dkk 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta :CV.Trans Info Media
_____(a). 2012. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* Jakarta:CV.Trans Intra Medika
_____(b). 2012 *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta:CV.Trans Intra Medika
_____(c). 2012 Asuhan Kebidanan *Pada Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV.Trans Intra Medika

Sari, E.P, dan Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media

Sukarni, I, dan Margaret. 2013. *Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas. Yokyakarta:Nuha Medika*

Walyani. E.S 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
_____. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan* . Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
_____. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

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
Eka Sriwahyuni
.....

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 : ESTI RAHAYU RAMBE
NIM : P07524115014
Semester/TahunAkademik : VI / 2018

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

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

Jurusan Kebidanan
Ketua

Betty Mangkuji, SST, MKeb
NIP. 19660910 1994 03 2001

PRAKTIK MANDIRI BIDAN
(Praktisi *Hypnobirthing, Hypnotherapy, Water Birth*)
Eka Sriwahyuni, SST., MKes., CHt.
Jl. Raya Menteng No.411 A Medan, HP : 081263547862, Pin BB : 59234671
Whatsapp : 085399195281, Facebook : Bidan Eka Gentle
e-mail: bidanekagentle@gmail.com

Medan, 15 Mei 2018

Nomor : 299 / V / SB-BE / 2018
Lampiran : -
Hal : Izin melaksanakan praktik Asuhan Kebidanan dalam rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)

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

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat yang telah kami terima tanggal 26 Februari 2018, Nomor KH.04.02/00.02/0219./2018, perihal izin melakukan praktik asuhan kebidanan, dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama	: Esti Rahayu Rambe
NIM	: P07524115014
Semester / Tahun Akademik	: IV / 2017 – 2018

Dapat melakukan praktik Asuhan Kebidanan dalam rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) di PMB Eka Sriwahyuni terhadap Ibu hamil **Dina Mustika** sampai dengan bersalin, nifas bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pimpinan Praktik Mandiri Bidan

Eka Sriwahyuni, SST., MKes.

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

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

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

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat mendapat gelar Ahli Madya Kebidanan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Medan. Adapun saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Esti Rahayu Rambe
NIM : P07524115014
Semester/TA : VI/ 2017-2018

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

Medan, Pebruari 2018
Hormat Saya,

Esti Rahayu Rambe

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Dina Mustika
Umur : 24 tahun
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Rahmadsyah no.6
No. HP : 081376824342

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

Nama : Esti Rahayu Rambe
NIM : P07524115014
Semester/TA : VI/ 2017-2018

Asuhan kebidanan yang meliputi:

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

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

Medan, Pebruari 2018
Hormat Saya,

Dina Mustika

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0732/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

"Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan Eka Sri Wahyuni Medan Tahun 2018"

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

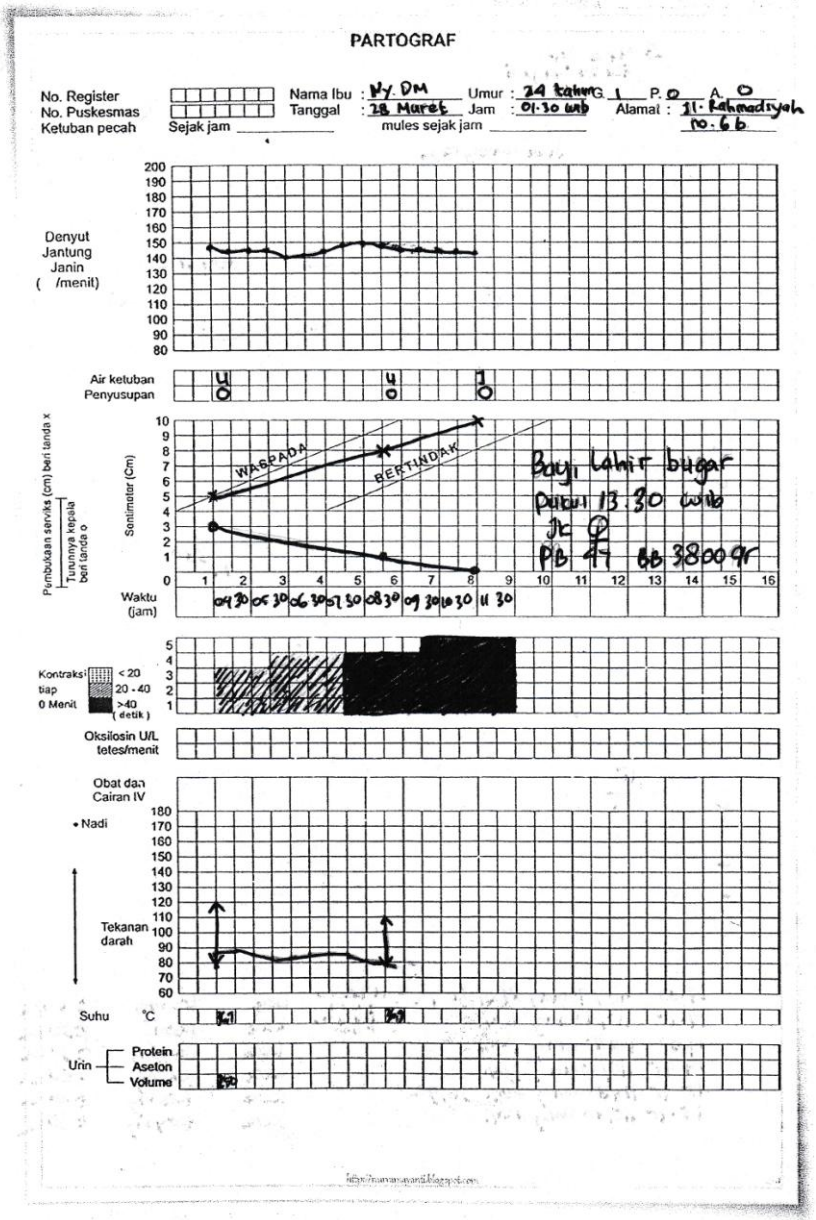
Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

Medan, 3 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,

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



PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : Ny. DM
Tanggal : 28 Maret
Sejak jam _____

Umur : 24 tahun G. 1 P. 0 A. 0
Jam : 01.30 wib
mules sejak jam _____

Alamat : Jl. Rahmadiyah No. 66

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban
Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x
Turunnya kepala beri tanda o

Sentimeter (Cm)

WASPADA

BERTINDAK

Bayi lahir bugar
Pukul 13.30 wib
JK ♀
PB 47 BB 3800gr

Waktu (jam)

Kontraksi tiap 0 Menit
< 20
20 - 40
>40 (detik)

Oksitosin U/L tetes/menit

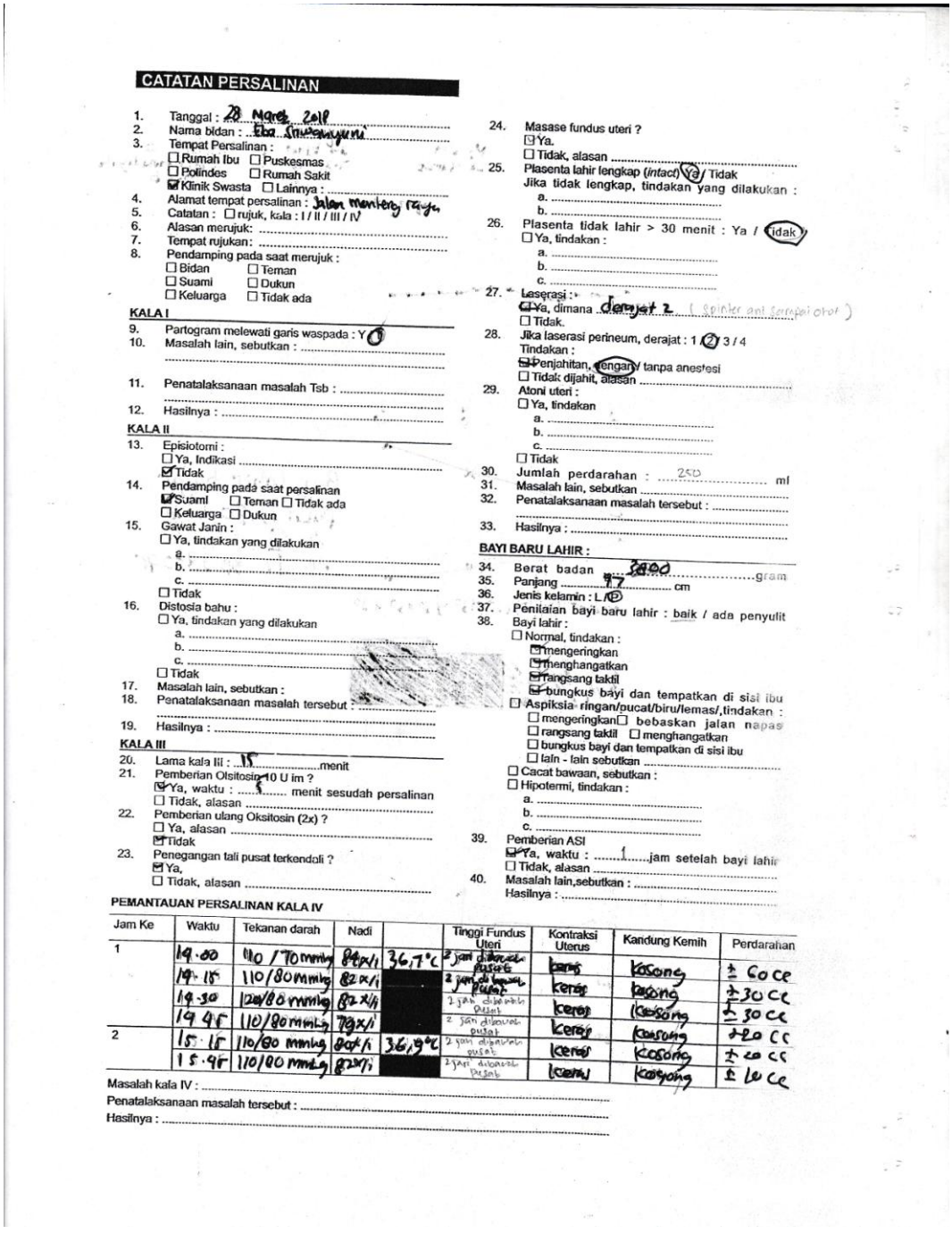
Obat dan Cairan IV

• Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin
Protein
Aseton
Volume



CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 28 Maret 2018
2. Nama bidan : Eka Sriwahyuni
3. Tempat Persalinan :
   ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
   ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   ☑ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Jalan Menteng raya
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk: .....
7. Tempat rujukan: .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
   ☐ Bidan ☐ Teman
   ☐ Suami ☐ Dukun
   ☐ Keluarga ☐ Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / (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 : 1 menit sesudah persalinan
    ☐ Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    ☐ Ya, alasan .....
    ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    ☑ Ya,
    ☐ Tidak, alasan .....
24. Masase fundus uteri ?
    ☑ Ya.
    ☐ Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (*intact*) (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 :
    ☑ Ya, dimana derajat 2 (spinter ani terinsisi otot)
    ☐ 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 : 250 ml
31. Masalah lain, sebutkan .....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
33. Hasilnya : .....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 2800 gram
35. Panjang 47 cm
36. Jenis kelamin : L / (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
    ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/,tindakan :
    ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
    ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
    ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    ☐ lain - lain sebutkan .....
    ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    ☐ Hipotermi, tindakan :
    a. .....
    b. .....
    c. .....
39. Pemberian ASI
    ☑ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
    ☐ Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : .....
    Hasilnya : .....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14.00	110 / 70 mmHg	84x/i	36,7°C	2 jari dibawah pusat	keras	kosong	± 60 cc
	14.15	110/80 mmHg	82x/i		2 jari dibawah pusat	keras	kosong	± 30 cc
	14.30	120/80 mmHg	82x/i		2 jari dibawah pusat	keras	kosong	± 30 cc
	14.45	110/80 mmHg	79x/i		2 jari dibawah pusat	keras	kosong	± 20 cc
2	15.15	110/80 mmHg	80x/i	36,9°C	2 jari dibawah pusat	keras	kosong	± 20 cc
	15.45	110/80 mmHg	82x/i		2 jari dibawah pusat	keras	kosong	± 10 cc

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

K/I/KB/13

KARTU PESERTA KB

Nama Peserta KB : Dina Mushiq

Nama Suami/Istri : Tengku

Tgl. Lahir/Umur Istri : 29 tahun

Alamat Peserta KB : Jl. Ahmadsyah no 66

Tahun KS : .....

Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) :
- ☐ Peserta JKN
- ☐ Penerima Bantuan Iuran
- ☐ Bukan Penerima Bantuan Iuran
- ☐ Bukan Peserta JKN

Nomor Seri Kartu : ☐☐☐☐ ☐☐

Nama Faskes KB : .....

Nomor Kode Faskes KB : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐

Penanggung Jawab Faskes KB/
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri

(.....)

Metode Kontrasepsi : KB suntik 3 bulan

Tgl/Bln/Thn Mulai Dipakai : 05 06 18

Tgl/Bln/Thn Dicabut/Dilepas : ☐☐ ☐☐ ☐☐
(Khusus Implan/IUD)

DIPESAN KEMBALI	KETERANGAN
31 - 08 - 2018	

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LTA

NAMA MAHASISWA : ESTI RAHAYU RAMBE
NIM : P07524115014
TANGGAL UJIAN : 12 JULI 2018
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. DM G1P0A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN EKA SRIWAHYUNI MEDAN DENAI TAHUN 2018

No	Nama penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	Dewi Meliasari, SKM, M.Kes (Ketua Penguji)	27/7/2018	
2	Irma Linda, S.SiT, M.Kes (Anggota Penguji)	24/7/2018	
3	Suswati, SST, M.Kes (Pembimbing Utama)	27/7/2018	
4	Wardati Humaira, SST, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	27/7/2018	

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan

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

KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Esti Rahayu Rambe

NIM : P07524115014

Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. DM G1P0A0 Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Eka Sriwahyuni Medan Denai Tahun 2018

Pembimbing Utama : Suswati, SST, M.Kes

Pembimbing Pendamping : Wardati Humaira, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	Jumat, 05 Januari 2018	Konsul Klinik LTA	Klinik LTA Klinik Eka Sriwahyuni	Suswati, SST, M.Kes
2.	Kamis, 15 Februari 2018	Konsul Pemeriksaan ANC	Pemeriksaan ANC pada ibu hamil TM I di poliklinik Poltekkes Medan	Suswati, SST, M.Kes
3.	Selasa, 20 Februari 2018	Pemeriksaan ANC pada ibu hamil TM I	Pemeriksaan ANC dilakukan pada tanggal 20 Februari 2018	Suswati, SST, M.Kes

4.	Rabu, 28 Maret 2018	Konsul proposal LTA bab 1,2 dan 3	Revisi proposal LTA bab 1,2 dan 3	Suswati, SST, M.Kes
5.	Rabu, 02 April 2018	Konsul revisi Bab 1,2 dan 3	Revisi bab 1,2 dan 3	Suswati, SST, M.Kes
6.	Jumat, 06 April 2018	Konsul perbaikan bab 1,2 dan 3	Selesai perbaikan bab 1, 2 dan 3	Suswati, SST, M.Kes
7.	Selasa, 10 April 2018	Konsul ujian proposal ke dosen pembimbing	ACC untuk ujian proposal	Suswati, SST, M.Kes
8.	Jumat, 19 Apri 2018	Konsul proposal LTA bab 1,2 dan 3	Revisi proposal LTA bab 1,2 dan 3	Wardati Humaira, SST, M.Kes
9.	Rabu, 24 April 2018	Koreksi Penulisan	Revisi Proposal	Wardati Humaira, SST, M.Kes
10.	Rabu, 24 April 2018	Konsul Perbaikan proposal	ACC untuk ujian Proposal	Wardati Humaira, SST, M.Kes

11.	Selasa, 22 Mei 2018	Konsul perbaikan ujian proposal	Setuju untuk dijilid	Suswati, SST, M.Kes
12.	Rabu, 23 Mei 2018	Konsul bab 3 lanjutan, bab 4 dan bab 5	Sudah diperbaiki	Suswati, SST, M.Kes
13.	Kamis, 24 Mei 2018	Melengkapi LTA	Setuju untuk dijilid. ACC	Suswati, SST, M.Kes
14.	Selasa, 29 Mei 2018	Konsul jadwal ujian	ACC Proposal	Wardati Humaira, SST, M.Kes
15.	Senin, 04 Juni 2018	Konsul bab 3,4 dan 5	Revisi bab 3, 4 dan 5	Wardati Humaira, SST, M.Kes
16.	Selasa, 05 Juni 2018	Konsul revisi bab 3,4 dan 5	Perbaikan bab 3, 4 dan 5	Wardati Humaira, SST, M.Kes

17.	Selasa, 06 Juni 2018	Konsul perbaikan bab 3,4 dan 5	ACC	Wardati Humaira, SST, M.Kes
18.	Rabu, 25 Juli 2018	Konsul revisi Laporan Tugas Akhir	Perbaikan Laporan Tugas Akhir	Suswati, SST, M.Kes
19.	Kamis, 26 Juli 2018	Perbaikan Laporan Tugas Akhir	ACC Perbaikan Laporan Tugas Akhir	Suswati, SST, M.Kes
20.	Jumat, 27 Juli 2018	Konsul Laporan Tugas Akhir	Setuju untuk jilid lux LTA	Suswati, SST, M.Kes
21.	Jumat, 27 Juli 2018	Konsul revisi Laporan Tugas Akhir	Perbaikan Laporan Tugas Akhir	Wardati Humaira, SST, M.Kes
22.	Jumat, 27 Juli 2018	Konsul Perbaikan Laporan Tugas Akhir	ACC perbaikan Laporan Tugas Akhir	Wardati Humaira, SST, M.Kes

23.	Jumat, 27 Juli 2018	Konsul Laporan Tugas Akhir	Setuju untuk jilid lux LTA	Wardati Humaira, SST, M.Kes
24.	Jumat, 27 Juli 2018	Konsul Laporan Tugas Akhir	Setuju untuk jilid lux LTA	Dewi Meliasari, SST, M.Kes
25.	Jumat, 27 Juli 2018	Konsul Laporan Tugas Akhir	Setuju untuk jilid lux LTA	Irma Linda, S.SiT, M.Kes

PEMBIMBING UTAMA

Suswati, SST, M.Kes
NIP. 196505011988032001

PEMBIMBING PENDAMPING

Wardati Humaira, SST, M.Kes
NIP. 198004302002122002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama	: Esti Rahayu Rambe
Tempat, Tanggal Lahir	: Medan, 27 Agustus 1997
Alamat	: Dusun X Blok M No.10 Pc.Asri Desa Sena Kec. Batang Kuis
Jenis Kelamin	: Perempuan
Kewarganegaraan	: Indonesia
Status	: Belum Menikah
Agama	: Islam
Anak Ke	: 1 dari 1 bersaudara
E-mail	: estirahayurahayu2708@gmail.com

B. Nama Orang Tua

Ayah	: Rusli Rambe
Ibu	: Rostiana Siregar

C. Pendidikan Formal

No.	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tamat
1	SD Muhammadiyah	2003	2009
2	SMP Cerdas Murni	2009	2012
3	SMA Negeri 1 Percut Sei Tuan	2012	2015
4	Poltekkes Kemenkes RI Jurusan Kebidanan Medan	2015	2018