

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SURYANI
KECAMATAN MEDAN JOHOR
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**MUAFI ZUHRA
NIM. P07524115024**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SURYANI
KECAMATAN MEDAN JOHOR
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:

**MUAFI ZUHRA
NIM. P07524115024**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : MUAFI ZUHRA
NIM : P07524115024
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN SURYANI KECAMATAN
MEDAN JOHOR TAHUN 2018

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

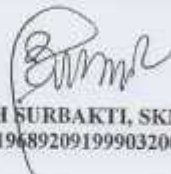
Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



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

PEMBIMBING PENDAMPING



(ELISABETH SURBAKTI, SKM, M.Kes)
NIP. 196892091999032002

MENGETAHUI

← **KETUA JURUSAN KEBIDANAN**



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

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : MUAFI ZUHRA
NIM : P07524115024
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN SURYANI KECAMATAN
MEDAN JOHOR 2018.

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

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



(FITRIYANI PULUNGAN SST, M.Kes)
NIP. 198008132002122003

ANGGOTA PENGUJI



(MAIDA PARDOSI SKM, M.Kes)
NIP. 196312191986032002

ANGGOTA PENGUJI




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

ANGGOTA PENGUJI



(ELISABETH SURBAKTI SKM, M.Kes)
NIP. 196892091999032002

MENGETAHUI

 **KETUA JURUSAN KEBIDANAN**



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

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

MUAFI ZUHRA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SURYANI
KECAMATAN MEDAN JOHOR TAHUN 2018**

viii + 136 halaman + 8 tabel + 9 lampiran

RINGKASAN

Berdasarkan Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Penyebab utama kematian ibu adalah pendarahan yang kebanyakan pendarahan setelah melahirkan, hipertensi selama kehamilan yaitu pre-eklamsia dan eklamsia, sepsis atau infeksi. Tujuan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini untuk memberikan asuhan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yang menjadi sasaran dalam asuhan ini yaitu Ny.S yang memeriksakan kehamilannya di Praktik Mandiri Bidan Suryani.

Metode asuhan yang digunakan dalam LTA ini adalah asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. S berusia 27 tahun G1P0A0 di Praktik Mandiri Bidan Suryani

Hasil yang didapatkan dari asuhan yang diberikan kepada Ny.S dari mulai hamil trimester III sampai KB adalah Ny.S melakukan pemeriksaan hamil sebanyak 3 kali selama melakukan pemeriksaan Ny.S tidak melakukan imunisasi TT, sehingga ANC belum sesuai standart 10 T. INC dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan APN, kunjungan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali, dan kunjungan masa Nifas dilakukan sebanyak 3 kali, semua berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit kemudian asuhan keluarga berencana Ny.S memilih KB alami (Metode Amenore Lactasi).

Disimpulkan bahwa asuhan *continuity of care* yang diberikan kepada Ny.S belum sesuai standart 10 T. Diharapkan untuk mendukung pelayanan *komprehensif* sebaiknya ditempat pelayanan kesehatan, menerapkan asuhan *continuity of care* untuk dipantau keadaan klien dari kehamilan sampai dengan KB di lapangan dan masyarakat dalam membantu menurunkan AKI di Indonesia.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan *Continuity of care* pada Ny. S G1P0A0
Daftar Pustaka : 29 (2008-2017)**

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

MUAFI ZUHRA

**MIDWIFERY CARE TO MRS. S FROM PREGNANCY TIME UP TO FAMILY
PLANNING SERVICE AT SURYANI INDEPENDENT MIDWIFE PRACTICE
MEDAN JOHOR SUB DISTRICT, 2018**

ix + 133 pages + 7 tables + 8 attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Based on the results of the 2015 Intercensal Population Survey (*SUPAS*) the maternal mortality rate (MMR) was 305 per 100,000 live births. The main cause of maternal death is bleeding that is mostly bleeding after childbirth, hypertension during pregnancy, namely pre-eclampsia and eclampsia, sepsis or infection. The purpose of this Final project report was to provide continuity of care for pregnancy, labor, postpartum, newborn and family planning using the midwifery management approach that is the target of this care, namely Mrs.S at Independent Midwife practice of Suryani.

The care method used in this final project report is midwifery care through continuity of care for Mrs. S 27-year-old, G1P0A0 at Independent Midwife practice of Suryani.

The results obtained from the care given to Mrs.S from the beginning of the third trimester to family planning began from conducted a pregnancy check up for 3 times during the examination Mrs.S did not received TT immunization, so the ANC was not according to the standard of 10 T. INC from when 1st stage until the fourth stage was carried out in accordance with the normal labor care, the visit at newborn was carried out for 3 times, and the postnatal period was carried out for 3 times, all went normally without any complication then in family planning care, Mrs.S chose natural family planning (Lactation Amenorrhea Method).

It was concluded that the care for continuity of care given to Mrs.S was not suitable with standard 10 T. It was hoped that to support comprehensive services it would be better to place health services, apply care for continuity of care to monitor the client's condition from pregnancy to family planning in the field and the community to help reduce MMR in Indonesia.

Keywords : Midwifery care, Continuity of care to Mrs. S, G1P0A0

References : 29 (2008-2017)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Suryani Kecamatan Medan Johor Tahun 2018, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Suryani, SST, M.Kes, selaku pembimbing utama dan pemilik PMB Suryani yang telah memberikan bimbingan dan kesempatan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
5. Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes, selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes, selaku ketua penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan.

8. Maida Pardosi, SKM, M.Kes, selaku anggota penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan.
9. Semiana dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden atas kerjasama yang baik sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
10. Teristimewa buat Ayah tercinta Irfan Nedi Ananda dan Ibunda tercinta Irma Suryani Am.Keb yang telah membesarkan, membimbing penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang, memberi doa, dukungan, semangat kepada penulis untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Adik kandung penulis Izmi Lutfiah dan Syifa Mahfuza yang selalu memberi doa, dukungan dan semangat sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
12. Teman spesial penulis Serda Fariz Jasa Putra yang selalu memberikan doa, dukungan dan semangat sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
13. Kakak sayang penulis Ade Futri Suwita, Amd.Keb yang telah memberi doa dan dukungan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
14. Sahabat penulis Sartina Daulay, Suci Novayanti, Yaumi Dina Nasution, Siti Ramadani dan Tri Putri Ageng Utami yang selalu memberikan dukungan untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
15. Rekan satu angkatan terkhusus III-A dan pihak-pihak yang tidak dapat diucapkan satu persatu yang banyak membantu dalam penulisa Laporan Tugas Akhir ini.

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

Medan, Maret 2018

Penulis,

Muafi Zuhra

DAFTAR ISI

	Halaman
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	v
Daftar Lampiran	vi
Daftar Singkatan	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Identifikasi ruang lingkup asuhan	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5 Manfaat	5
1.5.1 Manfaat Bagi Teoritis	5
1.5.2 Manfaat Bagi Praktisi.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
2.1.2 Asuhan Kehamilan	11
2.2 Persalinan	25
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	25
2.2.2 Asuhan Persalinan	33
2.3 Nifas	42
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	42

2.3.2 Asuhan Masa Nifas	49
2.4 Bayi Baru Lahir.....	51
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	51
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir	58
2.5 Keluarga Berencana	62
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	62
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana	66

BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN..... 70

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil (ANC ke-1).....	70
3.1.2. Data Perkembangan (ANC ke-2)	78
3.1.3. Data perkembangan (ANC ke-3)	82
3.2. Asuhan Kebidanan Persalinan (Kala 1)	85
3.2.1. Data Perkembangan Kala II	92
3.2.2. Data Perkembangan Kala III.....	96
3.2.3. Data Perkembangan Kala IV	99
3.3. Asuhan Kebidana Pada Nifas Kunjungan I	102
3.3.1. Data Perkembangan Kunjungan Nifas II	106
3.3.2. Data Perkembangan Kunjungan Nifas III.....	109
3.3.3. Data Perkembangan Kunjungan Nifas IV	111
3.4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN 1	113
3.4.1. Catatan Perkembangan KN 2	116
3.4.2. Catatan Perkembangan KN 3	118
3.5. Asuhan Keluarga Berencana	120

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1. Kehamilan	122
4.2. Persalinan	124
4.3. Nifas	127

4.4. Bayi Baru Lahir 130

4.5. Keluarga Berencana 131

BAB 5 PENUTUP

5.1. Kesimpulan 133

5.2. Saran 134

DAFTAR PUSTAKA 135

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan	8
Tabel 2.2 Pemberian Imunisasi TT	13
Tabel 2.3 Asuhan Persalinan Normal.....	32
Tabel 2.4 Kebutuhan Dasar Nifas	46
Tabel 2.5 Jadwal Kunjungan Masa Nifas	48
Tabel 2.6 Refleks Pada Bayi Baru Lahir.....	55
Tabel 2.7 Nilai APGAR Pada Bayi Baru lahir.....	59
Tabel 3.1 Pemantauan Kemajuan Persalinan	88

DAFTAR LAMPIRAN

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

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatus
AKPN	: Angka Kematian Pasca Neonatus
ANC	: Antenatal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
BMR	: Basal Metabolic Rate
CPD	: Cephalo Pelvic Disproporti
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DMPA	: Depo-Medroxyprogesterone
HB	: Haemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: Heart Rate
IM	: Intra Muscular

IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IU	: Internasional Unit
IUD	: Intra Uterine Device
IUFD	: Intra Uterine Fetal Death
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KEK	: Kurang Energi Kronis
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorrhoe Laktasi
PTT	: Penegangan Tali Pusat
PAP	: Pintu Atas Panggul
PH	: Power Hidrogen
PUKI	: Punggung Kiri
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: Prosesus xifoideus
RR	: Respiration Rate
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan

TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Ini berarti sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi kehamilan dan persalinan. *Sustainable Development Goals* (SDGs) menargetkan AKI menurun pada tahun 2030 sebesar 70 per 100.000 KH. Saat ini, Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 19 per 1.000 KH. Diharapkan, AKB menurun menjadi 12 per 1000 kelahiran pada tahun 2030. (WHO, 2016)

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan SUPAS. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2016)

Berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 hanya 75/100.000 kelahiran hidup. Bila dilihat trend AKB kurun waktu 2001-2010, diperhitungkan terjadi penurunan sekitar 117 per 1.000 KH, maka diperkirakan AKB Sumatra Utara tahun 2012 sekitar 226/1.000 KH, tahun 2013 sebesar 21,59/1.000 KH dan tahun 2014 sebesar 20,22/1.000 KH. (Dinkes Sumut, 2014)

Penyebab utama kematian ibu adalah pendarahan yang kebanyakan pendarahan setelah melahirkan, *hipertensi* selama kehamilan yaitu *pre-eklamsia* dan *eklamsia*, *sepsis* atau infeksi dan penyebab tidak langsung sebagian besar karena interaksi antara yang sudah ada kondisi medis sebelum kehamilan. Penyebab utama

kematian neonatal pada tahun 2015 yaitu premature, komplikasi yang berhubungan dengan kelahiran (lahir *asfeksia*) dan *sepsis neonatal*. (WHO, 2016)

Pelayanan Antenatal Care merupakan pelayanan tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis obgyn, dokter umum, bidan dan perawat) seperti pengukuran berat badan dan tekanan darah, pemeriksaan tinggi *fundus uteri*, imunisasi tetanus *toxoid* (TT) serta pemberian tablet besi kepada ibu hamil semasa kehamilannya sesuai pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan kegiatan promotif dan preventif. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari capaian pelayanan K1 dan K4. (Dinkes Sumut, 2016)

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 terjadi penurunan dari 86,85% pada tahun 2013 menjadi 85,35%, itu dikarenakan pencatatan dan pelaporan belum optimal dan mobilitas didaerah perkotaan yang tinggi. Meskipun terjadi penurunan tahun 2016, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%. (Kemenkes, 2016).

Presentasi petolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian, terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015. Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam decade terakhir menekankan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan dalam rangka menurunkan kematian ibu dan kematian bayi. Namun demikian, meskipun persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan tetapi tidak dilaksanakan difasilitas pelayanan kesehatan, dianggap menjadi salah satu penyebab masih tingginya Angka Kematian Ibu. Oleh karena itu, mulai 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan. (Kemenkes, 2015)

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari

ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. (Kemenkes, 2016)

Pada tahun 2016 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 86,76%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 (87,36%). Sementara itu tahun 2014 (84,62%) tahun 2013 (86,7%), tahun 2012 (87,39%) dan tahun 2011 sebesar 87,10%. (Dinkes Sumut, 2016)

Angka Kematian Neonatal (AKN) tetap sama yakni 19/1000 kelahiran, sementara untuk Angka Kematian Pasca Neonatal (AKPN) terjadi penurunan dari 15/1000 menjadi 13/1000 kelahiran hidup, angka kematian anak balita juga turun dari 44/1000 menjadi 40/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian pada kelompok perinatal disebabkan oleh *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) sebanyak 29,5% dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 11,2%, ini berarti faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. (Renstra, 2015).

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Melalui tahapan konseling pelayanan KB, Pasangan Usia Subur (PUS) dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami. Presentasi peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%. Dari seluruh pasangan usia subur yang menjadi sasaran program KB, terdapat sebagian yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan diantaranya karena ingin punya anak, dilarang suami, masalah kepercayaan/agama dan responden tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi (Kemenkes, 2016).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik

Indonesia, Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%.

Berdasarkan survei yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Suryani, yang melakukan kunjungan ANC pada bulan Januari sampai Maret sebanyak 121 orang, sedangkan yang melakukan INC pada bulan Januari sampai Maret sebanyak 12 orang. Sehingga berdasarkan permasalahan diatas dan sesuai dengan kurikulum prodi D-III Kebidanan yaitu melakukan asuhan *continuity of care*. Sehingga kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat dipantau selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA). Asuhan *continuity of care* pada klien Ny. S akan dilakukan di PMB Suryani.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Ny. S yang fisiologis, masa bersalin, masa nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care*, (berkesinambungan) di PMB Suryani.

1.3. Tujuan penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan umum

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

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan Suryani.
2. Melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Praktik Mandiri Bidan Suryani.

3. Melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada ibu masa nifas di Praktik Mandiri Bidan Suryani.
4. Melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan secara pada bayi baru lahir (Neonatus) di Praktik Mandiri Bidan Suryani
5. Melakukan pengkajian dan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) di Praktik Mandiri Bidan Suryani.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di Praktik Mandiri Bidan Suryani.

1.4. Sasaran, Tempat, Waktu Asuhan kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.S, usia 27 tahun G1P0A0, Trimester III, usia kehamilan 30-32 minggu dengan memperhatikan secara *continuity of care* dari hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB.

2. Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan di PMB Suryani Jl. Luku 1 No.71, Kel Kuala Berkala, Kec Medan Johor

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam asuhan kebidanan kepada Ny. S mulai dari bulan Januari 2018 sampai dengan Juni 2018

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Dapat mengaplikasikan ilmu kebidanan kepada Ny. S serta bertambah ilmu pengetahuan mengenai asuhan kebidanan fisiologis

1.5.2. Manfaat Praktisi

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) khususnya dalam memberikan informasi asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. KEHAMILAN

2.1.1. KONSEP DASAR KEHAMILAN

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinan terjadinya kehamilan. (Mandriwati,2016)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implamentasi*. Bila dihitung darisaat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan ataaau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester 2 15 minggu (minggu ke 13-ke27) dan trimester ke 3 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40). (Sarwono,2013).

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Menurut Romauli (2011) perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

1. Perubahan *Uterus*

Uterus akan membesar dibawa pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus mencapai 20 x 50 gram (1.000 gram). Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa, pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm.

Pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah *prosesus xyfoideus (PX)*. (Rukiyah,2012)

2. *Serviks Uteri*

Pada saat kehamilan mendekati *aterm*, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relative *dilusi* dalam keadaan menyebar (*dipersi*). Proses perbaikan *serviks* terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

3. *Ovarium*

Proses *ovulasi* selama kehamilan akan terhenti dan pematangan *folikel* baru juga ditunda. Hanya satu *korpus luteum* yang dapat ditemukan di *ovarium*. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil *progesterone* dalam jumlah yang relative minimal.

4. *Vagina dan vulva*

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya kekebalan *mukosa*, mengendornya jaringan ikat dan *hipertropi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

5. *Mammae*

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar *mammae* membuat ukuran payudara semakin meningkat. pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak yang disebut *colostrum*.

6. *Perubahan Metabolik*

Selama kehamilan diperkirakan berat badan akan bertambah 12,5 kg. pada trimester 2 dan 3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu 0,4 kg., sementara pada perempuan yang gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. (Sarwono,2013)

Table 2.1
Penambahan Berat Badan selama Kehamilan

ingan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
	5	300	1500	3400
la	20	170	430	650
amnion	30	350	750	800
	140	320	600	970
ae	45	180	360	405
	100	600	1300	1450
ekstraselular	0	30	80	1480
	310	2050	3480	3345
	650	4000	8500	12500

Sarwono, 2013

7. Sistem Endokrin

Perubahan besar pada sistem *endokrin* yang penting terjadi untuk mempertahankan kehamilan, pertumbuhan janin dan nifas. Tes HCG positif dan kadar HCG meningkat cepat menjadi dua kali lipat setiap 48 jam sampai kehamilan 6 minggu. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan *magnesium, fosfat, hormone* pada *tiroid*, vitamin D dan kalsium.

8. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pinu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut *pelvis* ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada *pelvis* kiri akibat pergeseran *uterus* yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat *pelvis* dan *ureter* mampu menampung *urine* dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran *urine*.

9. Perubahan Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah *leukosit* akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Pada kehamilan, terutama

trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah *granulosit* dan *lamfosit* dan secara bersamaan *limfosit* dan *monosit*.

10. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diagfragma sehingga diagfragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

c. Perubahan Psikologis Pada Kahamilan Trimester III

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul. (Rukiah, 2012)

Pada trimester tiga ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.

Perubahan fisiologis pada kehamilan kehamilan yang terjadi pada kehamilan Trimester III (Penantian dengan penuh kewaspadaan) :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sudah terluka (sensitif)
- h. Libido menurun (Romauli, 2014).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil

Kebutuhan kesehatan ibu menurut Nugroho,2014:

1. Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma teretkan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masuknya oksigen.

2. Nutrisi

Kebutuhan energy pada kehamilan trimester I memerlukan tambahan 100 kkal/hari (menjadi 1.900-2000 kkal/hari). Ini berarti sama dengan menambah 1 potong (50gr) daging sapi atau 2 buah apel dalam menu sehari. Selanjutnya pada trimester II dan III tambahan energy yang dibutuhkan meningkat menjadi 300 kkal/hari atau sama dengan mengonsumsi tambahan 100 gr daging ayam atau minum 2 gelas susu sapi cair. Idealnya kenaikan BB sekitar 500 gr/minggu.

3. Personal Hygiene

Kebersihan diri penting untuk dijaga oleh ibu karena dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin.

- a. Sebaiknya ibu mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari
- b. Menjaga kebersihan alat genitalia bagian dalam
- c. Menjaga kebersihan payudara

4. Pakaian

Pakaian yang baik bagi ibu hamil :

- a. Longgar,nyaman dan mudah dikenakan
- b. Gunakan BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara
- c. Tidak memakai sepatu tumit tinggi,. Sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh dapat mengurangi tekanan pada kaki

5. Eliminasi

- a. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur , sebaiknya sebelum tidur kurangi konsumsi cairan
- b. Gunakan pembalut untuk mencegah pakai dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman.

6. Seksual

Wanita dapat berhubungan seksual sepanjang hubungan seksual tidak mengganggu kehamilan. Tips untuk wanita hamil yang ingin berhubungan seksual dengan suaminya:

- a. Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri pada wanita hamil
- b. Sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi
- c. Lakukan dalam frekuensi yang wajar.

7. Istirahat/tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Usahakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan mengganjal kaki menggunakan bantal.

Posisi tidur yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varises, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin.

2.1.2. ASUHAN KEHAMILAN

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2013).

Menurut Sarwono, 2013, pada kehamilan normal kunjungan ANC cukup 4 kali. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1,K2,K3 dan K4, itu berarti minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu,

sekali kunjungan selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu.

b. Pelayanan Asuhan Antenatal Care

Menurut (midwifery update) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

Perhitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh : $IMT = BB / (TB)^2$.

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5 -18
Normal	19,8-26	11,5 – 16
Tinggi	26-29	7 – 11,5
Obesitas	>29	7
Gemeli		16 – 20,5

Sarwono, 2013

2. Ukur Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3. Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas / LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah 24 minggu.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus Dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini.

Menurut Walyani (2015) pemberian imunisasi TT pada ibu dilakukan pada trimester I dan II atau pada kehamilan 3-5bulan dengan interval minimal 4 minggu. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapat perlindungan

terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Table 2.2
Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC 1	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 : Rukiah, 2013

7. Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon

pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

Menurut Tarwoto (2013), anemia dapat didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar Hb berada dibawah normal. Ibu hamil umumnya mengalami efisiensi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar Hb ibu turun sampai dibawah 11 gr/dl selama trimester III. Anemia yang terjadi dikarenakan terjadinya hemodialusi (pengenceran darah) yang akan terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada usia 32-36 minggu.

Klasifikasi anemia :

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1) Tidak anemia | : Hb >11 gr % |
| 2) Anemia ringan | : Hb 8-<11 gr % |
| 3) Anemia sedang | : Hb 5-<8 gr% |
| 4) Anemia berat | : Hb < 5 gr% |

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadi pre-eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemic HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitasi pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan diprioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Teknik penawaran ini disebut *Provider Initiated Testing and Counselling (PITC)* atau tes HIV atas inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling (TIPK).

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin. Selain pemeriksaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

Mengingat kasus perdarahan dan preeklamsi/eklamsi merupakan penyebab utama kematian ibu, maka diperlukan pemeriksaan dengan menggunakan alat deteksi resiko ibu hamil oleh bidan termasuk bidan desa meliputi alat pemeriksaan laboratorium rutin (golongan darah, Hb), alat pemeriksaan laboratorium khusus (gluko-protein urin), dan tes hamil.

9. Tatalaksana / penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard an kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan system rujukan.

10. Temu wicara (Konseling)

Temu wicara (Konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

a. Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam perhari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi

kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga-tenaga kesehatan.

- e. Asupan gizi seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenai gejala-gejala penyakit menular dan tidak menular karena dapat mempengaruhi pada kesehatan ibu dan janinnya.

- g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah Epidemik meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah

Setiap ibu hamil ditawarkan untuk dilakukan tes HIV dan segera diberikan informasi mengenai risiko penularan HIV dari ibu ke janinnya. Apabila ibu hamil tersebut positif HIV maka dilakukan konseling Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA). Bagi ibu negatif diberikan penjelasan untuk menjaga tetap HIV negatif selama hamil, menyusui dan seterusnya.

- h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB paska persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum.

k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

c. Asuhan yang diberikan

Menurut Romauli (2011) pengkajian yang dilakukan pada saat asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Data Subjektif

Data subjektif, berubah data fokus yang dibutuhkan untuk menilai keadaan ibu sesuai dengan kondisinya. Jenis data yang dikumpulkan adalah :

a. Biodata Pasien

Meliputi nama ibu dan suami, umur, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan telepon.

b. Alasan Kunjungan

Apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksa kehamilan.

c. Kunjungan

Apakah kunjungan ini adalah kunjungan awal atau kunjungan ulang.

d. Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

e. Riwayat keluhan utama

Riwayat keluhan utama ditanyakan dengan tujuan untuk mengetahui sejak kapan seorang klien merasakan keluhan tersebut.

f. Riwayat kebidanan

1. Riwayat menstruasi

Data ini digunakan untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi pasien tersebut, menarche (usia pertama kali menstruasi umumnya pada usia sekitar 12-16 tahun), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya biasanya sekitar 23 sampai 32 hari), volume darah (banyak darah yang dikeluarkan), keluhan (misalnya dismenorhea/nyeri haid), haid pertama haid terakhir (HPHT).

2. Riwayat kesehatan

Riwayat yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, diabetes meletus, ginjal, hipertensi/hipotensi dan hipotitis.

3. Riwayat obstetri

Informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, tipe persalinan (spontan, forsep, ekstasi vakum, atau bedah sesar), lama persalinan (lebih baik dihitung dari kontraksi pertama), berat lahir, jenis kelamin, dan komplikasi lain, kesehatan fisik dan emosi terakhir harus diperhatikan.

4. Riwayat keluarga

Untuk mengidentifikasi wanita yang beresiko menderita penyakit genetic yang dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan atau beresiko memiliki bayi yang menderita penyakit genetik.

5. Riwayat sosial
 - a. Kumpulan keluarga
 - b. Status perkawinan
 - c. Sumber dukungan
 - d. Respon ibu terhadap kehamilan ini , respon keluarga terhadap kehamilan ini
 - e. Respon keluarga terhadap kehamilan ini
 - f. Pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan
 - g. Pengetahuan ibu tentang keadaan dan perawatannya
 - h. Adat istiadat setempat yang berkaitan dengan masa hamil
 - i. Perencanaan KB
- g. Pola kehidupan sehari-hari
 1. Pola makan

Beberapa hal yang perlu kita tanyakan pada pasien berkaitan dengan pola makan adalah sebagai berikut :

 - a) Menu
 - b) Frekuensi
 - c) Jumlah perhari
 - d) Pantangan
 2. Pola minum

Hal-hal yang perlu kita tanyakan pada pasien tentang pola minum adalah frekuensi minum, jumlah minum perhari dan jenis minuman.
 3. Pola istirahat

Bidan perlu menggali kebiasaan istirahat ibu supaya diketahui hambatan ibu yang mungkin muncul. Bidan menanyakan tentang berapa lama tidur di malam hari dan siang hari.

4. Aktivitas sehari-hari

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah.

5. *Personal hygiene*

Data ini dikaji karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan pasien dan janinnya. Perawatan kebersihan diri diantaranya adalah mandi, keramas, mengganti baju dan celana dalam dan kebersihan seksual.

6. Aktivitas seksual

Hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas seksual seperti frekuensi berhubungan dalam seminggu dan gangguan/keluhan yang dirasakan.

2. Data objektif

Data-data yang perlu dikaji adalah sebagai berikut :

Pemeriksaan umum :

1. Keadaan umum

2. Kesadaran

3. Tinggi badan

Ibu hamil dengan tinggi badan yang kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi

4. Berat badan

Ditimbang tiap kali kunjungan, normalnya penambahan berat badan tiap minggu adalah 0,50 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 6,50 sampai 16,50 kg.

5. LILA

(Lingkar Lengan Atas) pada bagian kiri. Lila kurang dari 23,50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR.

Pemeriksaan tanda-tanda vital

1. Tekanan Darah

Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat, *sistolik* 30 mmHg atau lebih, dan ataupun *diastolik* 15 mmHg atau lebih, kelainan ini dapat berlanjut menjadi preeklamsi dan eklamsi kalau tidak ditangani dengan tepat.

2. Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80 x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Jika denyut nadi ibu 100x/menit atau lebih, mungkin ibu mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, ketakutan atau cemas akibat masalah tertentu, perdarahan berat, anemia, demam, gangguan tyroid, gangguan jantung.

3. Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi sistem pernafasan. Normalnya 16-24x/menit.

4. Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5⁰C. suhu tubuh lebih dari 37⁰C perlu diwaspadai adanya infeksi.

Pemeriksaan khusus pada hamil meliputi

1. Inspeksi/pemeriksaan

- a. Rambut
- b. Muka
- c. Mata
- d. Hidung
- e. Telinga
- f. Mulut
- g. Gigi
- h. Leher
- i. Dada
- j. *Abdomen*

k. *Vagina*

l. *Anus*

m. *Ekstremitas*

2. *Palpasi*

Tujuan untuk mengetahui adanya kelainan, mengetahui perkembangan kehamilan. Pemeriksaan palpasi meliputi :

a. *Leher*

b. *Dada*

c. *Abdomen*

1. *Leopod I*

Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian teratas pada uterus ibu

2. *Leopod II*

Untuk mengetahui bagian kiri/kanan uterus ibu, yaitu : punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang.

3. *Leopod III*

Mengetahui presentasi/bagian terbawah pada uterus ibu yang ada di *sympisis* ibu

4. *Leopod IV*

Untuk Mengetahui apakah bagian terendah janin sudah masuk PAP.

3. *Auskultasi*

Normal terdengar denyut jantung dibawah pusat ibu (baik bagian kanan atau dibagian kiri bawah). DJJ dihitung 1 menit penuh, jumlah DJJ normal antara 120-140 x/menit.

4. Perkusi

Reflex patella normalnya ketika diketuk di *tendon* tungkai bawah akan bergerak sedikit. Bila gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda pre eklamsi.

5. Pemeriksaan laboratorium

a. Darah

Yang diperiksa adalah golongan darah ibu, kadar *hemoglobin*. Pemeriksaan *hemoglobin* dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko kehamilan yang adanya anemia. Bila kadar Hb ibu kurang dari 10,00 gr% berarti ibu dalam keadaan anemia, terlebih kadar Hb kurang dari 8,00 gr% berarti ibu anemia berat. Batas terendah untuk kadar Hb dalam kehamilan 10 gr/100 ml.

b. Urine

Pemeriksaan yang dilakukan adalah reduksi urine dan kadar albumin dalam urine sehingga diketahui apakah ibu menderita preeklamsi atau tidak.

2.2. PERSALINAN

2.2.1. KONSEP DASAR PERSALINAN

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil *konsepsi* oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan *progresif* pada *serviks*, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Helen Varney, 2008)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (EkaPuspita,2015).

Fokus utama persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama pasca persalinan mampu mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. (Walyani, 2016)

b. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Helen Varney, 2008 yang termasuk tanda-tanda persalinan meliputi :

1. Adanya kontraksi rahim

Kontraksi uterus merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Kontraksi ini merupakan kontraksi yang *involunter* karena berada dibawah pengaruh saraf *intrinsic*. Kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik.

2. Keluar lendir bercampur darah

Plak lendir disekresi *serviks* sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir *serviks* pada awal kehamilan. Plak ini menjadi sawar pelindung dan menutup jalan lahir selama kehamilan.

3. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air yang jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar. (walyani, 2016)

4. Pembukaan serviks

Perubahan servis diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *Braxton Hicks*. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapan untuk persalinan.

c. Faktor-faktor dalam Persalinan

Faktor-faktor dalam persalinan menurut Rukiyah, dkk, 2009 adalah :

1. Tenaga (*Power*)

- a. His / kontraksi

His / kontraksi adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan

- b. Kekuatan mengejan ibu

Setelah *serviks* terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada *ekspulsi* janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan *intra-abdomen* yang diciptakan oleh kontraksi otot-otot *abdomen*. Dalam bahasa obstetrik biasanya ini disebut mengejan. Sifat kekuatan yang dihasilkan mirip seperti yang terjadi pada saat buang air besar, tetapi biasanya intensitasnya jauh lebih besar.

2. Janin dan Plasenta (*Passenger*)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak; hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain dengan mudah menyusul kemudian.

3. Jalan Lahir (*Passage*)

Tulang panggul dibentuk oleh dua tulang *koksa* (terbentuk dari tiga tulang : *os pubis, os ishium, dan os ilium*) yang masing-masing membatasi bagian samping rongga panggul. Bentuk dan struktur dasar panggul memiliki peran penting dalam mengarahkan kepala janin yang sedang menuruni bagian bawah rongga panggul yang melengkung ke depan.

4. Psikis Ibu Bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu.

5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

d. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Perubahan fisiologis menurut Rukiyah, dkk, 2009 adalah :

1. Kala I

Kala I pada primigravida 12 jam dengan pembukaan 1cm/jam karena penipisan dan pembukaan pada primigravida tidak terjadi secara bersamaan. Kala I dibagi atas dua fase yaitu fase laten mulai dari pembukaan 0-3cm berlangsung selama 6-8 jam dan fase aktif berlangsung 6 jam yaitu meliputi tiga fase yaitu fase akselerasi dari pembukaan 3-4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4-9cm yang dicapai dalam waktu 2 jam dan fase deselerasi dari pembukaan 9-10 cm selama 2 jam.

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Kontraksi uterus persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar *progesteron dan estrogen* di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *estrogen dan progesteron* menurun kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan.

b. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan *sistolik* rata-rata 10-20 mmHg dan *diastolik* rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

c. Perubahan Metabolisme

Metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.

d. Perubahan Suhu

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

e. Perubahan Denyut Nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan.

f. Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Hiperventilasi* yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan *alkalosis* (rasa kesmutan pada ekstremitas dan perasaan pusing).

g. Perubahan pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju *filtrasi glomerulus* dan aliran plasma ginjal. *Poliuria* menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang selama persalinan.

h. Perubahan pada Saluran Cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan penderitaan umum selama masa transisi. Oleh karena itu dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum yang berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan.

i. Perubahan *Hematologi*

Menurut Varney dalam Rukiyah, dkk, 2009 Hb Meningkat rata-rata 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu *koagulasi* darah berkurang dan terdapat peningkatan *fibrinogen plasma* lebih lanjut selama persalinan.

2. Kala II

Menurut Rukiah (2014) mengatakan bahwa lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung 80 menit dan pada multigravida 30 menit.

a. Kontaksi Uterus

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

diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam. Interval antara kedua kontraksi, pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b. Perubahan-perubahan *Uterus*

Perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan *serviks* mengadakan *relaksasi dan dilatasi*.

c. Perubahan pada *Seviks*

Ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir *porsio*, Segmen bawah rahim dan *serviks*.

d. Perubahan pada *Vagina* dan Dasar Panggul

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

3. Kala III

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

spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

Tempat *implantasi* plasenta mengalami pengertutan akibat pengosongan *kavum uteri* dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang *utero-plasenter* akan mendorong plasenta ke luar.

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

4. Kala IV

Dimulai dari kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering.

e. **Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin**

Banyak wanita yang dapat merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat-saat merasakan kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi suatu “realitas kewanitaan” sejati : muncul nya rasa bangga melahirkan. Khususnya rasa lega itu berlangsung ketika proses persalinan dimulai, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” ibu kini benar-benar akan terjadi atau terealistir secara konkret.

Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah, dan mau mengatur sendiri, biasanya mereka menolak nasehat-nasehat dari luar. Sikap-sikap yang berlebihan ini pada hakekatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan ketakutan. Jika proses kesakitan pertama-tama menjelang kelahiran ini disertai banyak ketegangan batin dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan, atau disertai kecenderungan-kecenderungan yang sangat kuat untuk lebih aktif dan mau mengatur sendiri proses kelahiran bayinya, maka proses kelahiran bayi bisa menyimpang dari yang normal dan spontan, prosesnya akan terganggu dan merupakan kelahiran yang abnormal.

Sebaliknya jika wanita bersikap sangat pasif / menyerah dan keras kepala, tidak bersedia memberikan partisipasi sama sekali, maka sikap ini bisa memperlambat proses pembukaan serviks dan mengakibatkan his menjadi sangat lemah bahkan berhenti total dan proses kelahiran itu menjadi sangat terhambat dan harus diakhiri dengan pembedahan *caesar*.

Wanita mungkin takut atau khawatir jika dia berada pada lingkungan yang asing, diberi obat, lingkungan RS yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas dan kurang perhatian. Wanita menganggap persalinan lebih tidak realistis sehingga mereka merasa gagal dan kecewa. Multipara sering khawatir terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah (Rukiah, dkk, 2009).

2.2.2. ASUHAN PERSALINAN

a. Pengertian Asuhan Persalinan

Menurut sarwono, 2013, tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengka serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal

b. Asuhan Persalinan pada Kala I

Menurut Rukiah, dkk, 2009 langkah-langkah asuhan kala I:

1. Anamnesis antara lain identifikasi klien, *gravida*, *para*, *abortus*, anak hidup, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tentukan taksiran Persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan) termasuk alergi, riwayat persalinan.
2. Pemeriksaan *abdomen* mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.
3. Periksa dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran *serviks* (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, menentukan denominator.

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

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN (Sarwono, 2013).

Table 2.3
Asuhan Persalinan Normal

NO	Tindakan	Diskripsi dan Keterangan
Kala II		
1	Melihat tanda dan gejala kala II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengamati tanda-tanda gejala persalinan kala dua <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada <i>rectum</i> dan vaginanya - <i>Perineum</i> menonjol - <i>Vulva</i> dan <i>spingter ani</i> terbuka
2	Menyiapkan pertolongan persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set. 3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih. 4. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, memncuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan meneringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih. 5. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam. 6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
3	Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik	<ol style="list-style-type: none"> 7. Membersihkan <i>vulva</i> dan <i>perineum</i>, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas cebok yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut <i>vagina</i>, <i>perineum</i> dan anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, bersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Kemudia mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan dekontamiasi. 8. Dengan menggunakan teknik anti sepsik,

		<p>melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan <i>serviks</i> sudah lengkap. Bila selaput ketubuh belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan <i>amniotomi</i>.</p> <p>9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan 7 langkah.</p> <p>10. Memastikan denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160x/i). Menganbil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.</p>
4	<p>Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran</p>	<p>11. memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.</p> <p>a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.</p> <p>b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu ketika ibu memuai meneran.</p> <p>12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).</p> <p>13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihan (tidak meminta ibu berbaring telentang). d. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu f. Menganjurkan asupan cairan per oral. g. Menilai DJJsetiap lima menit. h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1jam) untuk ibu multipara, merujuk segera, jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran. i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.
5	Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi	<ul style="list-style-type: none"> 14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi. 15. Meletakkan kain yang bersih, dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu. 16. Membuka <i>partus</i> set. 17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
6	Menolong kelahiran bayi	<p>Lahirnya kepala</p> <ul style="list-style-type: none"> 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6cm, lindungi dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayidan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, mebiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk

		<p>meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.</p> <ol style="list-style-type: none"> 19. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (langkah ini tidak harus dilakukan) 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan menngambil tindakan yang sesuai jika hal terjadi dan kemudian meneruskansegera proses kelahiran bayi: <ol style="list-style-type: none"> a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, maka klem dikedua tempat dan memotongnya. b. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. 21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luarsecra spontan. <p>Lahir Bahu</p> <ol style="list-style-type: none"> 22. Seteah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kea rah bawah dank e arah atas hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudia dengan lembut menaarik kea rah atas dank e arah luar untuk melahirkan bahu posterior. 23. Setelah kedua bahu dilahirkan, telusuri kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati <i>perineum</i>, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan.. menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir. 24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggu kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
7	Penanganan Bayi Baru Lahir	25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu

		<p>dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi ditempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfeksia, lakukan resusitasi.</p> <p>26. Setelah membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosi/i.m.</p> <p>27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2cm dari klem pertama (ke arah ibu)</p> <p>28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.</p> <p>29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.</p> <p>30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.</p>
KALA III		
8	Oksitosin	<p>31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.</p> <p>32. Memberitahu ibu bahwa dia akan disuntik.</p> <p>33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntukan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu</p>
9	Penanganan Tali Pusat Terkendali	<p>34. Memindahkan klem pada tali pusat.</p> <p>35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan <i>palpasi</i> kontraksi dan</p>

		<p>menstabilkan <i>uterus</i>. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.</p> <p>36. Menunggu <i>uterus</i> berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah <i>uterus</i> dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (<i>dorso kranial</i>) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.</p> <p>a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.</p>
10	Mengeluarkan Plasenta	<p>37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kuva jalan lahir sambil memeruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.</p> <p>a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari <i>vulva</i>.</p> <p>b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M. 2. Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu. 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan. 4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. 5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi. <p>38. Jika plasenta terlihat di <i>introitus vagina</i>, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan</p>

		<p>hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.</p> <p>a. jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa <i>vagina dan serviks</i> ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau <i>klem</i> atau <i>forceps</i> disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.</p>
11	Pemijatan Uterus	39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di <i>fundus</i> dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga <i>uterus</i> berkontraksi (<i>fundus</i> menjadi keras).
KALA IV		
12	Menilai Pendarahan	<p>40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p> <p>a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.</p> <p>41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.</p>
13	Melakukan Prosedur Pasca Persalinan	<p>42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.</p> <p>43. Mencekupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% ; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p>

		<p>44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat.</p> <p>45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.</p> <p>46. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%.</p> <p>47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.</p> <p>48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI</p> <p>49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. c. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan. d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri. e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai. <p>50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.</p> <p>51. Mengevaluasi kehilangan darah.</p> <p>52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan. b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
--	--	---

14	Kebersihan dan keamanan	<ul style="list-style-type: none"> 53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi. 54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai. 55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Memberikan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. 56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan. 57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih. 58. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar fan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. 59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir 60. Melengkapi partograf.
----	--------------------------------	---

2.3.NIFAS

2.3.1. KONSEP DASAR NIFAS

a. Pengertian Masa Nifas

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

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin

terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi dan nutrisi bagi ibu. (Sarwono, 2013)

Menurut Astutik (2015) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. *Purpurium dini*

Masa pemulihan, dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa ini ibu tidak perlu ditahan untuk telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan.

2. *Puerpurium Intermedia*

Pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu.

3. *Remote Puerpurium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi.

b. Perubahan Fisiologis pada masa Nifas

Perubahan Fisiologis pada masa nifas: (Walyani, 2015)

a. Sistem *Kardiovaskular*

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan *haemokonsentrasi* sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b. Sistem Reproduksi

1. *Uterus*

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involusi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

a. Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr

b. Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr

- c. Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr
- d. Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat urterus 350gr
- e. Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr

2. *Lochea*

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

- a. *Lochea rubra* : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuba, sel-sel desidua, verniks laseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari *postpartum*
- b. *Lochea sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*
- c. *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*
- d. *Locheaa alba* : cairan putih, setelah 2 minggu
- e. *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f. *Locheastasis* : lechea tidak lancar keluaranya

3. Serviks

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

4. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. Refleks ini dapat berlanjut sampai waktu yang cukup lama. (Saleha, 2013).

6. Sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas., dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa laktasi.

Pada ibu nifas terutama pada partus lama dan terlantar mudah terjadi ileus paralitikus, yaitu adanya obstruksi usus akibat tidak adanya peristaltic usus. Penyebabnya adalah penekanan buah dada dalam kehamilan dan partus lama, sehingga membatasi gerak peristaltic usus, serta bisa juga terjadi karena pengaruh psikis takut BAB karena ada luka jahitan perineum. (Saleha, 2013)

7. Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan

dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum. (Bahiyatun, 2016)

8. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2°C-37,5°C. kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38°C pada hari ke-2 sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya *infeksi* atau *sepsis* masa nifas.

b. Denyut Nadi

Denyut nadi masa nifas umumnya lebih lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang *nervous*, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi *shock* karena infeksi. Denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. *Frekuensi* nadi normal yaitu 60-80x/menit.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah perlu di waspadai adanya perdarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, hal merupakan salah satu petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

d. *Respirasi*

Respirasi/pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18x/menit. Jika ditandai *tranchipneu* maka perlu di kaji tanda *pneumonia* atau penyakit

nifas lainnya. Bila *respirasi* cepat pada masa nifas (>30 x/ menit), kemungkinan adanya *shock*.

9. System *Integumen*

1. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi* kulit.
2. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

10. System *Muskuloskeletal*

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *postpartum*. *Ambulasi* ini sangat membantu untuk mencegah *komplikasi* dan mempercepat proses *involusi*.

c. **Perubahan Psikologis pada Masa Nifas**

Adaptasi ibu atas kelahiran anaknya ada tiga fase, yaitu : (Walyani, 2015)

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyamanan fisiki yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan.

2. Fase *taking hold*

Fase *taking hold* merupakan periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini tumbuh rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah.

3. Fase *letting go*

Pada fase ini ibu sudah menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan perawatan antara dirinya dan bayinya. Ibu sudah memahami bahwa bayi butuh disusui

sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya.

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Menurut Sarwono, 2009. Ada beberapa kebutuhan dasar masa nifas, antara lain:

Tablet 2.4

Kebutuhan Dasar Nifas

Kategori	Tipe dan keterangan
Kebersihan diri	<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan kebersihan seluruh tubuh • Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kehamilan dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar. • Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika • Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelaminnya • Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka
Istirahat	<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan • Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta tidur siang atau beristirahat jika bayi tidur • Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal: <ul style="list-style-type: none"> - Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi - Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan - Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri
Latihan	<ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu, seperti: <ul style="list-style-type: none"> - Tidur telentang dengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu ke dada, tahan satu hitungan sampai 5. Rileks

	<p>dan ulangi 10 kali.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai hitungan 5 . kendor dan ulangi latihan sebanyak 5 kali.
	<p>nyusui harus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari • Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup • Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) • Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin • Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI
Perawatan Payudara	<ul style="list-style-type: none"> • Menjaga payudara tetap bersih dan kering • Menggunakan BH yang menyokong payudara • Apabila puting susu lecet oleskan kolestrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet • Apabila lecet dada diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok • Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI, lakukan: <ul style="list-style-type: none"> - pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit - urut payudara dari arah pangkal menuju puting - keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak - susukan bayi setiap 2-3 jam sekali. - Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui - Payudara dikeringkan
Peraturan Perkawinan/rumah tangga	<ul style="list-style-type: none"> • Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan dia tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap • Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu,

	misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.
Perencanaan	<ul style="list-style-type: none"> • Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. • Biasanya wanita tidak akan menghasilkan sel telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama menyusui.

2.3.2. ASUHAN NIFAS

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan dari perawatan nifas adalah memulihkan kesehatan umum penderita, mempertahankan kesehatan psikologis, mencegah infeksi dan komplikasi, memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI), mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal. (Bahiyatun, 2016)

b. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. (Bahiyatun, 2009)

Tabel 2.5

Jadwal Kunjungan Masa Nifas (Sarwono,2009)

Waktu	Tempat	Isi
1	1 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>tonia uteri</i> • Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut • Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>tonia uteri</i> • Pemberian ASI awal

		<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir • Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i>
	setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan <i>invulasi uterus</i> berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau • Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal • Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat • Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit • Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
	gu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
	gu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya • Membrikan konseling KB secara dini • Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

2.4. BAYI BARU LAHIR (BBL)

2.4.1. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR

a. Pengertian

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

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

b. Fisiologis Bayi Baru Lahir (Marie, Naomy Tando, 2016)

Ciri-ciri bayi normal yaitu:

1. Berat Badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan lahir 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
6. Pernafasan \pm 40 -60 kali/menit.
7. Kulit kemerah -merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup
8. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. *Genetalia*:Perempuan labia mayora sudah menutupi *labiaminora*.Laki -laki *testis* sudah turun, *skrotum* sudah ada.
11. Reflek *hisap* dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
13. Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik.
14. *Eliminasi* baik, *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama, *mekonium* berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus. Homeostasis adalah kemampuan mempertahankan fungsi-fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masa pertumbuhan dan perkembangan intrauterine (Marmi dan Kukuh, 2012).

1. Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena adanya :

- a. Tekanan mekanis pada torak sewaktu melalui jalan lahir
- b. Penurunan tekanan oksigen dan kenaikan tekanan karbondioksida merangsang kemoreseptor pada sinus karotis (stimulasi kimiawi)
- c. Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permulaan gerakan (stimulasi sensorik)

Tekanan pada rongga dada bayi sewaktu melalui jalan lahir pervagina mengakibatkan kehilangan setengah dari jumlah cairan yang ada di paru-paru (paru-paru pada bayi yang normal yang cukup bulan mengandung 80-100 ml cairan) sehingga sesudah bayi lahir cairan yang hilang diganti dengan udara, paru-paru berkembang dan rongga dada kembali pada bentuk semula.

2. Jantung dan Sirkulasi Darah

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Dalam beberapa saat, perubahan tekanan yang luar biasa terjadi di dalam jantung dan sirkulasi bayi baru lahir. Ketika janin dilahirkan segera bayi menghirup

udara dan menangis kuat. Dengan demikian paru-paru berkembang. Tekanan paru-paru mengecil dan darah mengalir mengalir ke paru-paru.

3. Saluran Pencernaan

Pada saat lahir aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml.

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah :

- a. Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100 cc
- b. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu *monosakarida* dan *disakarida*
- c. *Difisiensi lefase* pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayia 2-3 bulan.

4. Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dapat dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

5. Metabolisme

Pada jam-jam pertama energi di dapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolime asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Apabila bayi dari ibu yang menderita DM (Diabetes Militus)

dan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) perubahan *glukosa* menjadi *glikogen* akan meningkat dan terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita *hipoglikemi*. Gejala-gejala *hipoglikemi* bisa tidak jelas dan tidak khas meliputi kejang-kejang halus, *sianosis*, *apnea*, menangis lemah, letargi, lunglai dan menolak makanan sehingga akibat jangka panjang hipoglikemi adalah kerusakan yang meluas di seluruh sel-sel otak.

6. Suhu Tubuh

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi yaitu :

- a. Luasnya permukaan tubuh bayi
- b. Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna
- c. Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas

Bayi dapat mengalami asfiksia karena tidak sanggup mengimbangi penurunan suhu tersebut dengan produksi panas yang dibuat sendiri.

Berikut ini merupakan empat mekanisme hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir yaitu :

- a. Konduksi, yaitu pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung
- b. Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (bayi yang diletakkan didekat jendela yang terbuka)
- c. Radiasi, yaitu panas dipancarkan dari tubuh bayi keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (bayi yang ditempatkan diruangan dengan *Air Conditioner* (AC).
- d. Epavorasi, yaitu panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (penguapan air ketuban yang ada ditubuh bayi).

7. Kelenjar Endokrin

Selama dalam uterus, janin mendapatkan hormone dari ibunya. Adapun penyesuaian pada sistem endokrin adalah :

- a. Kelenjar *thiroid* berkembang selama minggu ke 3 dan 4
- b. Sekresi-sekresi thyroxin dimulai pada minggu ke 8 thyroxin maternal adalah bisa memintasi plasenta sehingga fetus yang tidak memproduksi hormone thiroid akan lahir dengan *hypothyroidism konginital* jika tidak ditangani akan menyebabkan reterdasi mental berat
- c. *Kontek adrenal* dibentuk pada minggu ke 6 dan menghasilkan hormone pada minggu ke 8 atau minggu ke 9
- d. *Pankreas* dibentuk dari *foregut* pada minggu ke 5 sampai minggu ke 8 dan pulau *Langerhans* berkembang selama minggu ke 12 serta insulin diproduksi pada minggu ke 20 pada infant dengan ibu DM dapat menghasilkan *fetal hyperglikemi* yang dapat merangsang *hyperinsulinemia* dan sel-sel pulau *hyperplasia* hal ini menyebabkan ukuran fetus yang berlebih
- e. *Hyperinsulinemia* dapat memblok maturasi paru sehingga dapat menyebabkan janin dengan resiko tinggi distress pernafasan

8. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Tubuh neonatus mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar daripada kalium karena ruangan ekstra seluler luas. Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjalnya mulai memproses air yang didapatkan setelah lahir.

Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik, tercermin dari berat jenis urine dan *osmolalitas* urine yang rendah. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml.

9. Keseimbangan Asam Basa

Derajat kesamaan (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena *glikolisis* anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi *asidosis*.

10. Susunan Syaraf

Sistem neurologis bayi secara anatomic dan fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan tremor pada ekstremitas. Perkembangan neonatus terjadi cepat; sewaktu bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya control kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang. Reflex bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Tabel 2.6

Refleks Pada Bayi Baru Lahir

No.	Refleks	Respon Normal	Respon Abnormal
1.	<i>Rooting</i>	Bayi baru lahir menolehkan kepala ke arah stimulus, membuka mulut dan mulai menghisap bila pipi, bibir atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.	Respon yang lemah atau tidak ada respon terjadi prematuritas, penurunan atau cedera <i>neurologis</i> atau depresi SSP.
2.	Menelan	Bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan mengisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah	Muntah, batuk atau regurgitasi cairan dapat terjadi, kemungkinan berhubungan dengan sianosis sekunder karena prematuritas, deficit neurologis atau cedera terutama terlihat setelah laringoskopi
3.	Ekstrusi	Bayi baru lahir menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting	Ekstrusi lidah secara kontinu atau menjulurkan lidah yang berulang – ulang terjadi kelainan SSP dan kejang
4.	Moro	Ekstensi simetris bilateral dan	Respon asimetris

		abduksi seluruh ekstermitas, dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf 'C', diikuti dengan abduksi ekstermitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba-tiba atau jika bayi diletakkan telentang pada permukaan yang datar	terlihat pada cedera saraf perifer (<i>pleksus brakialis</i>) atau fraktur klavikula atau fraktur tulang panjang lengan atau kaki
5.	Melangkah	Bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata	Respon asimetris terlihat pada cedera SSP atau perifer atau fraktur tulang panjang kaki
6.	Merangkak	Bayi akan berusaha untuk merangkak ke depan dengan kedua tangan dan kaki bila diletakkan telungkup pada permukaan datar	Respon asimetris terlihat pada cedera SSP dan gangguan neurologis
7.	Tonik leher atau <i>Fencing</i>	Ekstermitas pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkan akan <i>ekstensi</i> dan ekstermitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat	Respon persisten setelah bulan keempat dapat menandakan cedera neurologis. Respon menetap tampak pada cedera SSP dan gangguan neurologis
8.	Terkejut	Bayi melakukan abduksi dan fleksi seluruh ekstermitas dan dapat mulai menangis bila mendapat gertakan atau suara keras	Tidak adanya respon dapat menandakan <i>deficit neurologis</i> atau cedera. Tidak adanya respon secara lengkap dan konsisten terhadap bunyi keras dapat menandakan ketulian. Respon dapat menjadi tidak ada atau berkurang selama tidur malam
9.	Ekstensi silang	Kaki bayi yang berlawanan akan fleksi dan kemudian ekstensi dengan cepat seolah-olah berusaha untuk memindahkan stimulus ke kaki	Respon yang lemah atau tidak ada respon yang terlihat pada cedera saraf <i>perifer</i> atau

		yang lain bila diletakkan telentang. Bayi akan mengekstensikan satu kaki sebagai respon terhadap stimulus pada telapak kaki	fraktur tulang panjang
10.	<i>Glabellar "blink"</i>	Bayi akan berkedip bila dilakukan 4-5 ketuk pertama pada batang hidung saat mata terbuka	Terus berkedip dan gagal berkedip menandakan kemungkinan gangguan neurologis
11.	<i>Palmar graps</i>	Jari bayi akan memeluk sekeliling benda seketika bila jari diletakkan di telapak kaki bayi	Respon yang berkurang terjadi pada prematuritas. Tidak ada respon yang terjadi pada deficit neurologis yang berat
12.	Tanda babinski	Jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki	Tidak ada respon yang terjadi pada defisit SSP

Sumber : Sondakh, J. J. S. 2013.

11. Imunologi

Pada neonatus hanya terdapat immunoglobulin gamma G, dibentuk banyak dalam bulan ke dua setelah bayi dilahirkan, immunoglobulin gamma G pada janin berasal dari ibunya melalui plasenta. Apabila terjadi infeksi pada janin yang dapat melalui plasenta, reaksi immunoglobulis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan anti bodi gamma A, G dan gamma M.Ig. Gamma A telah dapat dibentuk pada kehamilan dua bulan dan baru banyak ditemukan segera sesudah bayi dilahirkan khususnya pada traktus respiratory. Kelenjar liur, pankreas dan *traktus urogenitalis*. Immunoglobulin gamma M ditemukan pada kehamilan lima bulan, produksi immunoglobulin gamma M meningkat setelah bayi lahir, sesuai dengan bakteri dalam alat pencernaan.

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap, berbagai infeksi dan alergi.

2.4.2. ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

a. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal (Vivian Nanny, 2011)

- a. Menjepit tali dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem ke 2 dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- b. Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri (jari tengah melindungi tubuh bayi) lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
- c. Mengikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati lalu mengikat balik tali pusat dengan simpul mati. Untuk kedua kalinya bungkus dengan kassa steril, lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.
- d. Membungkus atau bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.
- e. Mempertahankan suhu tubuh bayi baru lahir dan mencegah hipotermia
 - a. Mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir.

Kondisi bayi lahir dengan tubuh basah karena air ketuban atau aliran udara melalui jendela/pintu yang terbuka akan mempercepat terjadinya penguapan yang akan mengakibatkan bayi lebih cepat kehilangan suhu tubuh. Hal ini akan mengakibatkan serangan dingin (*cold stress*) yang merupakan gejala awal hipotermia. Bayi kedinginan biasanya tidak memperlihatkan gejala menggigil oleh karena kontrol suhunya belum sempurna.
 - b. Untuk mencegah terjadinya hipotermia, bayi yang baru lahir harus segera dikeringkan dan dibungkus dengan kain kering kemudian diletakkan telungkup di atas dada ibu untuk mendapatkan kehangatan dari dekapan ibu.
 - c. Menunda mandikan bayi baru lahir sampai tubuh bayi stabil.

Pada bayi cukup bulan dengan berat badan lebih dari 2.500 gram dan menangis kuat bisa dimandikan ± 24 jam setelah kelahiran dengan tetap menggunakan air hangat. Pada bayi baru lahir berisiko yang berat badannya kurang dari 2.500 gram atau keadaannya sangat lemah sebaiknya jangan dimandikan sampai suhu tubuhnya stabil dan mampu mengisap ASI (Air Susu Ibu) dengan baik.

- d. Menghindari kehilangan panas pada bayi baru lahir
- f. Penilaian APGAR

Tabel 2.7
Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	0	1	2
Warna Kulit	tidak ada (tubuh biru atau pucat)	<i>Pink, Limbs Blue</i> (tubuh kemerahan, ekstermitas biru)	<i>Red</i> (seluruh tubuh kemerahan)
Denyut Jantung	tidak ada		
Reaksi (Refleks)	tidak bereaksi	<i>Some</i> (Sedikit gerakan)	Reaksi melawan, menangis)
Gerakan Otot	tidak ada	<i>Flexion of limbs</i> (Ekstermitas sedikit fleksi)	<i>Movement, Limbs well Flexed</i> (gerakan aktif, ekstermitas fleksi dengan baik)
Respiratory Effort (Usaha bernafas)	tidak ada	<i>Irregular</i> (tidak teratur)	<i>Strong Cry</i> (Menangis kuat)

Sumber : Matondang dkk, 2000 dalam Marmi dan Kukuh, 2012

b. Asuhan Bayi Baru Lahir 6 jam (Arfiani,2016)

Asuhan Asuhan yang diberikan pada bayi 6 jam pertama yaitu menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan segera mengganti popok bayi bila bayi BAK dan BAB, memandikan bayi, menyuntikan HB 0 dipaha kanan bayi, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, dengan memberikan ASI saja tanpa memberikan tambahan apapun. Memberikan ASI sebanyak bayi mau atau maksimal 2-4 jam sekali.. Perawatan tali pusat dengan menjaga jangan sampai

kotor, caranya cukup membungkus dengan kassa steril tidak perlu membubuhkan apapun. Perawatan kebersihan badan, bayi baru lahir dimandikan setelah minimal 6 jam dan suhu stabil, dengan air hangat.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir 2-6 Hari

Menurut Marmi dan Kukuh (2012) pada hari ke 2-6 setelah persalinan ada hal-hal yang perlu diperhatikan pada bayi, yaitu :

1. Minum

Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu dan sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam, bergantian antara payudara kiri dan kanan.

Pemberian ASI saja cukup karena pada periode 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi dari ASI saja tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya.

2. Buang Air Besar

Warna kuning adalah warna feses yang normal. Warna feses sangat dipengaruhi oleh susu yang dikonsumsinya. Bila bayi minum ASI secara eksklusif, fesesnya berwarna lebih cerah dan cenderung cemerlang atau didominasi warna kuning (*golden feses*).

3. Buang Air Kecil

Bayi baru lahir cenderung sering buang air kecil 7-10 kali sehari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering maka setelah buang air kecil harus di ganti popoknya minimal 4-5 kali sehari.

4. Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Sebaiknya ibu selalu menyediakan selimut dan ruangnya yang hangat, serta memastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Jumlah waktu tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

5. Kebersihan Kulit

Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur. Bersihkan tali pusat dengan kassa steril dan bungkus tali pusat dengan kassa steril kering dan jangan membubuhkan apapun ditali pusat untuk menghindarkannya dari infeksi.

d. Asuhan Primer Pada Bayi 2 Minggu Pertama

Menurut Marmi dan Kuku (2012) asuhan primer pada bayi 2 minggu pertama adalah :

1. Melakukan pengkajian atau pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan anak, meliputi :
 - a. Pemeriksaan fisik
 - b. Pengukuran fisiologis (tanda-tanda vital)
 - c. Penampilan umum
 - d. Perkembangan psikologis
 - e. Faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak
2. Penyuluhan kesehatan kepada keluarga (gizi pada bayi dan imunisasi)
3. Pemberian ASI (Maryunani, 2009)

ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan lain.

4. Pemantauan BAB
5. Pemantauan BAK

2.5. KELUARGA BERENCANA

2.5.1. KONSEP DASAR KELUARGA BERENCANA

a. Pengertian Keluarga Berencana

(Martini,2014), keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval antara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan

Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa 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. (Kemenkes, 2016).

b. Tujuan Program KB (Handayani, Sri 2014)

Tujuan umum untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

c. Sasaran Program Kb (Martini,2014)

Sasaran program KB meliputi:

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi menjadi 6 persen.
4. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 persen
5. Peningkatnya penggunaan metode kontrasepsi rasional, efektif dan efisien
6. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam membina tumbuh kembang anak

8. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera-1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
9. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional.

d. **Jenis kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu menyusui yaitu :**

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, lebih efektif jika pemberian ASI hingga 8 kali sehari. (Affandi, 2011)

a. Keuntungan :

- 1) Efektifitas tinggi (keberhasilan 98%).
- 2) Segera efektif.
- 3) Tidak ada efek samping.
- 4) Tidak perlu obat, alat dan biaya.
- 5) Bayi mendapat antibodi perlindungan lewat ASI.
- 6) Mengurangi perdarahan post partum.

2. Kontrasepsi Suntikan Progestin

a. Efektifitas :

Memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

b. Keuntungan :

- 1) Sangat efektif.
- 2) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- 3) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.

c. Keterbatasan :

- 1) Sering ditemukan gangguan haid seperti: Siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yng banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali.

- 2) Klien harus kembali pada tempat sarana pelayanan kesehatan sesuai jadwal suntikan.
 - 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
 - 4) Penambahan/penurunan berat badan.
 - 5) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
3. Kontrasepsi Pil Progestin (Mini Pil)
- a. Efektifitas Efektifitas mini pil mencapai 98,5%, yang perlu diperhatikan adalah:
 - 1) Jangan sampai ada tablet yang lupa.
 - 2) Sebaiknya diminum pada jam yang sama (malam hari).
 - 3) Senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan mini pil.
 - b. Keuntungan :
 - 1) Tidak mempengaruhi ASI.
 - 2) Kesuburan cepat kembali.
 - 3) Nyaman dan mudah digunakan.
 - 4) Dapat dihentikan setiap saat.
 - 5) Mengurangi nyeri haid.
 - c. Kerugian:
 - 1) Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid.
 - 2) Peningkatan/penurunan berat badan.
 - 3) Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
 - 4) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, berjerawat.
 - 5) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan)
4. Kontrasepsi Implan
- a. Efektifitas Sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).
 - b. Keuntungan :
 - 1) Pegembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
 - 2) Tidak mengganggu produksi ASI.
 - 3) Dapat diabut setiap saat sesuai kebutuhan.

4) Mengurangi nyeri haid.

c. Keterbatasan :

- 1) Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid.
- 2) Timbulnya keluhan seperti : nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pening/pusing kepala.
- 3) Risiko kehamilan ektopik 1,3 per 100.000 perempuan per tahun.

5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. Efektifitas Sangat efektif, yaitu 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

b. Keuntungan :

- 1) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 2) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- 3) Dapat dipasang segera setelah melahirkan.
- 4) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

c. Kerugian:

- 1) Efek samping yang umum terjadi : Perubahan siklus haid (umumnya bulan pertama), haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit.
- 2) Komplikasi lain : Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat.
- 3) Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
- 4) Tidak mencegah kehamilan ektopik karena AKDR berfungsi untuk mencegah kehamilan normal (Affandi, 2011).

2.5.2 ASUAHAN KELUARGA BERENCANA

a. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yang baik dan informasi yang memadai harus

diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Handayani, 2016)

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain (Handayani, 2016)

- a. Meningkatkan penerimaan
- b. Menjamin pilihan yang cocok
- c. Menjamin pengguna cara yang efektif
- d. Menjamin kelangsungan yang lebih aman

b. Langkah Konseling KB SATU TUJU

Kata kunci SATU TUJU menurut Handayani, 2016 adalah:

SA : Sapa dan Salam

- a. Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan
- b. Berikan perhatian sepenuhnya
- c. Berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya.
- d. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri
- e. Tanyakan klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

- a. Tanyakan informasi tentang dirinya
- b. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya
- c. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakannya

U : Uraikan

- a. Uraikan kepada klien mengenai pilihannya
- b. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia inginkan
- c. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien

- d. Uraikan mengenai risiko penularan HIV / AIDS dan pilihan metode ganda

TU : Bantu

- a. Bantu klien untuk menentukan pilihannya
- b. Bantu klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- c. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi

J : Jelaskan

- a. Jelaskan secara lengkap bagaimana kontrasepsi pilihannya
- b. Jelaskan bagaimana cara penggunaannya
- c. Jelaskan manfaat ganda metode kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

- a. Perlu kunjungan ulang untuk pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi yang ia butuhkan
- b. Perlu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi masalah

c. **Tahapan Konseling dalam Pelayanan KB (Handayani, 2016)**

1. Kegiatan KIE Keluarga Berencana

Sumber informasi pertama tentang jenis alat atau metoda kontrasepsi pada umumnya diterima oleh masyarakat dari petugas lapangan KB. Pesan yang disampaikan dalam kegiatan KIE tersebut pada umumnya meliputi 3 hal yaitu tentang :

- a. Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga.
- b. Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang penting dalam kaitannya menerangkan cara kerja alat atau metode kontrasepsi)
- c. Jenis alat atau metode kontrasepsi yang ada, cara pemakaian cara kerjanya serta lama pemakaiannya.

2. Kunjungan Bimbingan

Kegiatan tindak lanjut dari kegiatan KIE, juga merupakan tugas para petugas lapangan KB. Lalu PLKB melakukan penyaringan terhadap calon peserta KB dengan memberikan bimbingan kontrasepsi yaitu memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi secara lebih obyektif. Lalu calon peserta KB dirujuk oleh PLKB ke fasilitas pelayanan yang terdekat untuk mendapatkan pelayanan KIP/K

3. Kegiatan Rujukan

- a. Rujukan untuk calon peserta KB untuk mendapatkan pelayanan konseling dan pelayanan kontrasepsi
- b. Rujukan ke klinik untuk peserta KB yang mengalami komplikasi atau kegagalan untuk mendapatkan perawatan.

4. Kegiatan KIP/K

Tahap yang perlu dilakukan dalam KIP/K adalah :

- a. Menjajaki apa alasan klien memilih alat atau metode kontrasepsi tersebut
- b. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui atau memahami metode kontrasepsi yang dipilih
- c. Menjajaki apakah klien mengetahui jenis metode kontrasepsi lain
- d. Perlu diberikan informasi mengenai hal-hal di atas
- e. Berikan klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali, kontrasepsi apa yang akan dipakai
- f. Bantu klien dalam proses pengambilan keputusan
- g. Berikan klien informasi bahwa apapun pilihannya sebelum diberikan pelayanan klien akan diperiksa terlebih dahulu kesehatannya sehingga belum tentu metode kontrasepsi yang akan dipakainya

5. Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi

Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik. Apabila hasil pemeriksaan tidak ditemui kontra

indikasi maka pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan. Untuk kontrasepsi jangka panjang sebelum dilakukan pelayanan, klien diminta untuk menandatangani informed consent.

6. Kegiatan Tindak Lanjut (Pengayoman)

Pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kepada PLKB. Pola pendekatan PLKB adalah kunjungan ke rumah-rumah para peserta KB sekaligus dapat memantau keadaan para peserta KB apakah dalam kondisi sehat atau mengalami efek samping ataupun komplikasi.

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama

NO. REGISTER : 351

MASUK KE BPM TANGGAL, JAM : 10 Maret 2018, 20.00 WIB

Identitas/Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: Ny. S	Tn.F
Umur	: 26Tahun	27 Tahun
Suku/ Bangsa	: Mandailing	Mandailing
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: S2	SMA
Pekerjaan	: Dosen	Karyawan Swasta
Alamat	: Jl. Pintu Air IV	Jl. Pintu Air IV
No. Telepon/Hp	: 085361434847	

Data Subjektif

1. **Kunjungan saat ini** : kunjungan ulang

KeluhanUtama : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, Kawin pertama umur 26 tahun

3. Riwayat Menstruari

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, Teratur

Dismenorrhoe : Tidak Ada

Banyaknya : 3 kali ganti doek

HPHT : 25-07-2017

TTP : 02-05-2018

4. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 4 minggu di klinik bersalin

Frekuensi : Trimester I : 2 kali

Trimester II : 3 kali

Trimester III : 3kali

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

c. Pola nutrisi

Pola makan : 3 kali/hari (1 piring nasi, 1 mangkok sayur, 1 potong ikan, dan buah)

Pola minum : 7 gelas/hari (2 gelas susu, 5 gelas air putih)

Pola Eliminasi BAB BAK

Frekuensi : 1 kali/hari 8 kali/hari

Warna : Coklat Kuning jernih

Bau : Khas Khas

Konsistensi : Padat Cair

Keluhan : Tidak ada Tidak ada

Pola aktivitas : Kegiatan sehari – hari : mengajar

Istirahat/tidur : 5-6 jam malam hari

Seksualitas : Frekuensi : 1 kali seminggu

Keluhan : Tidak Ada

d. *Personal Hygiene*

Kebiasaan mandi : 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : 3 kali/hari

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 3 kali/hari

Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun

e. Imunisasi : ibu tidak dilakukan penyuntikan TT karena usia kehamilan sudah 32 minggu.

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu G1 P0 A0

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB

7. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita : Tidak ada
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak ada
- c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- d. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok : Tidak pernah

Minum jamu-jamuan : Tidak pernah

Minum-minuman keras : Tidak pernah

Makan-minuman pantangan : Tidak pernah

Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dll) : tidak ada

8. Keadaan psikososial spiritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang : Baik
- c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Senang
- d. Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami
- e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Baik
- f. Ketaatan ibu dalam beribadah : Baik

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

b. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 76 x/i

Pernafasan : 20 x/i

Suhu : 36⁰c

c. TB	: 155 cm
BB sebelum hamil	: 48 kg
BB hamil	: 60 kg
LILA	: 28 cm
d. Kepala	: Kulit kepala bersih distribusi rambut merata, rambut tidak rontok
Wajah	: Tidak Pucat
<i>Oedem</i>	: Tidak Ada
<i>Cloasma gravidarum</i>	: Tidak Ada
Mata	
<i>Conjungtiva</i>	: sedikit pucat
<i>Sklera Mata</i>	: Tidak Ikterus
<i>Oedemapalpebra</i>	: Tidak Ada
Mulut	
Lidah	: Bersih
<i>Stomatitis</i>	: Tidak Ada
Gigi	: tidak ada yang berlubang
<i>Epulis pada gusi</i>	: Tidak Ada
<i>Tonsil</i>	: Tidak meradang
<i>Pharinx</i>	: Tidak meradang
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar <i>thyroid</i> dan kelenjar <i>limfe</i>
<i>Aksila</i>	: Tidak ada pembesaran getah bening
Payudara	
Bentuk	: <i>Simetris</i>
<i>Aerolamammae</i>	: Adanya <i>Hiperpigmentasi</i>
<i>Puting susu</i>	: Menonjol
<i>Kolostrum</i>	: Tidak ada

e. *Abdomen*

inspeksi

Bentuk : *Asimetris*

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Ada

Linea : *alba*

Palpasi Leopold

Leopold I : Teraba satu bagian bundar lunak tidak melenting ,
(3 jari ditas pusat)

Leopold II : disebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian
terkecil janin dan di sebelah kiri perut ibu teraba
satu bagian panjang dan memapan.

Leopold III : Teraba satu bagian keras, bulat, dan melenting di
simfisis ibu.

Leopold IV : Penurunan bagian terbawah janin belum masuk PAP,
masih dapat digoyangkan (*konvergen*)

Auskultasi

DJJ : 140 kali/menit

Punctum maksimum : dikuadran kiri bawah pusat

TFU (Mc. Donal) : 29 cm

TBJ : $(TFU - n) \times 155$

$$(29 - 13) \times 155 = 2480 \text{ gram}$$

f. *Panggul*

Distansia Spinarum (SIAS) kanan dan kiri : 25 cm

Distansia Kristarum (Krista iliaka) kanan dan kiri : 28 cm

Distansia Tuberum (Ischidium) kanan dan kiri : 11 cm

Konjungata eksterna (lumbalima) : 19 cm

Lingkar panggul : 85 cm

g. *Ekstremitas*

Edema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Refleks patela : Positif (+)

h. Genetalia Luar

Tanda *Chandwich* :

Varices : tidak ada

Bekas Luka : tidak ada

Pengeluaran : tidak ada

i. Anus

Hemoroid : tidak ada

2. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Hb : 9.9 gr/dl

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Seorang perempuan usia 27 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 32-33 minggu, *intra uterin*, janin hidup, janin tunggal, PU-KI, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk *PAP*, keadaan janin baik.

2. Masalah

Ibu dalam keadaan *anemia* ringan.

Penatalaksanaan

Tanggal : 10 Maret 2018

Pukul : 20.30 WIB

1. Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 110/70 mmHg Suhu : 36⁰c

DJJ : 140 x/i Pols : 76 x/i

RR : 20 x/i TBJ : 2480 gram

LILA : 28 cm Hb : 9,9 gr/dl

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik

2. Memberikan ibu tablet fe yaitu novabion 1x1 hari dan menganjurkan ibu untuk meminumnya di malam hari sebelum tidur dengan air putih dan menyarankan ibu untuk tidak meminumnya dengan teh dan kopi selain itu anjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah naga, buah bit, dan sari kurma untuk mengatasi *anemia* ibu
Ibu mengatakan akan meminum tablet fe yaitu Novabion di malam hari dan ibu sudah mengetahui cara meminumnya yaitu meminumnya dengan air putih dan ibu akan mengonsumsi buah naga, buah bit dan sari kurma.
3. Memberikan ibu pendidikan kesehatan (penkes) tentang asupan nutrisi untuk trimester III seperti, Ibu makan 3x sehari dengan nasi 1 piring, sayuran hijau 1-2 mangkuk, lauk (daging merah), tahu/tempe, dan buah-buahan.. Minum air putih minimal 8 gelas/hari dan minum susu untuk ibu hamil 1 gelas sehari.
Ibu sudah mengerti tentang asupan nutrisi yang harus dipenuhi dan mengatakan akan memakan apa yg dianjurkan oleh bidan seperti makan 3x sehari dengan 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, lauk dan buah.
4. Memberikan ibu pendidikan kesehatan (penkes) tentang *personal hygiene* dengan Ibu mandi 2 kali sehari, membersihkan alat *genetalia* selesai BAK/BAB dan dilap dengan handuk sampai kering, mengganti celana dalam bila lembab.
Ibu sudah mengerti tentang *personal hygiene* dan mengatakan akan menerapkannya setiap hari.
5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III. Nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki/tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang. Jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera mendatangi petugas kesehatan.
Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia datang ke petugas kesehatan.

6. Memberitahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu bulan kemudian atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia datang kembali pada tanggal atau jika ada keluhan.

Mengetahui

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST, M.Kes)

(Muafi Zuhra)

3.1.1 Catatan Perkembangan Kehamilan Fisiologis Kunjungan Kedua

Tanggal : 29 Maret 2018

Pukul : 20.00 wib

Subjektif

- a. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
- b. Ibu mengatakan bengkak pada kedua telapak kaki
- c. Ibu mengatakan gerakan janin masih ada

Objektif

Keadaan umum : Baik

Tanda *Vital*

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 x/i

HR : 80 x/i

Temp : 36,5⁰C

BB : 62 kg

Pemeriksaan fisik

1. Inspeksi

Seluruh tubuh ibu dalam batas normal

2. Palpasi

Leopold I : Teraba satu bagian lunak, bundar, tidak melenting di pertengahan pusat, (pertengahan pusat dan px)

Leopold II : Teraba satu bagian panjang, memapan pada perut ibu sebelah kiri. Pada bagian perut ibu sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan melenting pada bagian simfisis ibu.

Leopold IV : Penurunan bagian terbawah janin belum masuk PAP bisa di goyangkan (*konvergen*).

3. Auskultasi

DJJ : 142 x/i

Puctummaksimum : kuadran kiri bawah pusat

TFU (Mc. Donal) : 30 cm

$$TBJ \quad \quad \quad : (TFU-n) \times 155$$
$$(30-13) \times 155 = 2635 \text{ gram}$$

Analisa

1. Diagnosa Kebidanan

Seorang perempuan usia 27 tahun G₁P₀A₀ dengan usia kehamilan 34-35 minggu , janin hidup, tunggal, *intra uterin*, PU-KI, presentase kepala, kepala janin belum masuk PAP. Keadaan janin baik.

2. Masalah

Ibu dengan keadaan bengkak pada telapak kaki.

Penatalaksanaan

Tanggal : 29 Maret 2018 **Pukul : 20.00 WIB**

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan

TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/i
HR : 80 x/I Temp : 36,5⁰C
DJJ : 142 x/I

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahukan ibu bahwa bengkak pada kaki yang dirasakan ibu karena ibu sering berdiri saat mengajar, sehingga kaki akan menerima beban dari berat tubuh yang terlalu berlebihan. Cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi bengkak pada telapak kaki yaitu ibu harus banyak beristirahat dan kurangi berdiri terlalu lama, selain itu anjurkan ibu untuk meletakkan kakinya sedikit lebih tinggi (sanggah dengan bantal) tetapi jangan terlalu tinggi senyamannya ibu saja tujuannya untuk merelaksasikan kaki ibu setelah satu harian berdiri.

Ibu sudah mengerti cara mengatasi dalam mengurangi bengkak pada telapak kaki dengan cara memperbanyak istirahat dan meletakkan kaki sedikit lebih tinggi.

3. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap meminum tablet fe nya 1x1 pada malam hari dengan menggunakan air putih dan tetap mengkonsumsi buah naga, buah bit dan sari kurma untuk meningkatkan HB ibu.

Ibu akan tetap meminum tablet fe nya dan akan mengkonsumsi buah naga, buah bit dan sari kurma

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan alat genitalia dengan cara mandi 2x setiap hari dan setiap buang air kecil agar mengelapnya dengan handuk sampai kering. Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar dan nyaman yang berbahan katun.

Ibu sudah mengerti tentang cara menjaga kebersihan alat genitalia dan mengatakan akan memakai pakaian yang longgar dan nyaman.

5. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester III. Nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki/tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang.

Ibu masih ingat tentang tanda bahaya persalinan yaitu Nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki/tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang.

6. Memberitahu ibu tentang persiapan menghadapi persalinan seperti menyiapkan biaya persalinan, memilih tempat untuk bersalin dan siapa yang akan menolong persalinan, menyiapkan sarana transportasi, dan menyiapkan 1 tas pakaian yang berisi perlengkapan bayi dan pakaian ibu.

Ibu sudah mengerti persiapan yang akan di dilakukan untuk menghadapi persalinan seperti menyiapkan biaya persalinan, memilih tempat untuk bersalin dan siapa yang akan menolong persalinan, menyiapkan sarana transportasi, dan menyiapkan 1 tas pakaian yang berisi perlengkapan bayi dan pakaian ibu.

7. Menjadwalkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau apabila ada keluhan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 06 April 2018 atau bila ada keluhan.

Mengetahui

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST, M.Kes)

(Muafi Zuhra)

3.1.2. Catatan Perkembangan Kehamilan Fisiologis Kunjungan Ketiga

Tanggal : 08 April 2018

Pukul : 16.30 wib

Subjektif

- a. Ibu mengatakan ini kunjungan ulang
- b. Ibu mengatakan sering buang air kecil
- c. Ibu mengatakan bengkak pada kakinya sudah berkurang

Objektif

Keadaan umum : Baik

Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg

RR : 22 x/i

HR : 76 x/i

Temp : 36,5⁰C

BB : 62 kg

HB : 11,2 gr/dl

Pemeriksaan fisik

1. Inspeksi

Seluruh tubuh ibu dalam batas normal

2. Palpasi

Leopold I : Teraba bagian lunak, bundar, tidak melenting, satu jari dibawah px.

Leopold II : Teraba panjang keras, memapan pada perut ibu bagian sebelah kiri. Teraba bagian-bagian kecil disebelah kanan perut ibu.

Leopold III : Teraba bulat, lunak dan melenting pada bagian simfisis.

Leopold IV : Penurunan bagian terbawah janin belum masuk PAP bisa di goyangkan (konvergen).

3. Auskultasi

DJJ : 144 x/i

Puctummaksimum : kuadran kiri bawah pusat

TFU (Mc. Donal) : 31 cm

$$TBJ : (TFU-n) \times 155$$
$$(31 - 13) \times 155 = 2790 \text{ gram}$$

Analisa

1. Diagnosa Kebidanan

Seorang perempuan usia 27 tahun G₁P₀A₀ dengan usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, *intra uterin*, PU-KI, presentase kepala, kepala janin belum masuk PAP. Keadaan janin baik.

2. Masalah

Ibu dengan keadaan sering buang air kecil.

Penatalaksanaan

Tanggal : 08 April 2018

Pukul : 16:30 WIB

1. Informasikan kepada ibu hasil pemeriksaan

TD	: 110/80 mmHg	RR	: 22 x/i
HR	: 76 x/I	Temp	: 36,5 ⁰ C
DJJ	: 144 x/I	BB	: 61 kg
LILA	: 30 cm	HB	: 11,2 gr/dl

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahukan kepada ibu bahwa sering buang air kecil yang dirasakan nya adalah fisiologis yang disebabkan oleh tekanan pada *uterus* karena turunnya bagian terbawah janin sehingga kandung kemih tertekan. Untuk mengurangi ketidaknyamanan ini dengan mengosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk kencing, mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum saat siang hari, menjaga posisi tidur dengan berbaring miring ke kiri dan kaki di tinggikan untuk mencegah diuresis.

Ibu sudah mengerti cara mengurangi rasa ketidaknyamanan yang di akibatkan sering buang air kecil.

3. Menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat kemudian sering berjalan kaki, sering jongkok agar kepala janin cepat memasuki PAP.

Ibu mengatakan akan melakukannya setiap pagi dan sore

4. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya kehamilan trimester III. Nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki/tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang.

Ibu masih ingat dengan tanda bahaya persalinan

5. Mengingatkan ibu kembali untuk persiapan menghadapi persalinan seperti, menyiapkan biaya persalinan, memilih tempat untuk bersalin dan siapa yang akan menolong persalinan, menyiapkan sarana transportasi, dan menyiapkan 1 tas pakaian yang berisi perlengkapan bayi dan pakaian ibu.

Ibu sudah mengerti persiapan yang akan di dilakukan untuk menghadapi persalinan.

Mengetahui

Pembimbing Klinik

(Suryani, SST, M.Kes)

Pelaksana Asuhan

(Muafi Zuhra)

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal : 27 April 2018

Pukul: 19.00 wib

Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang, keluar lendir darah dari kemaluan pada pukul 14.00 wib.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda vital

TD : 110/70mmHg, RR : 24 x/l. HR : 80 x/i , Suhu : 36,5 C

3. *Inspeksi*

Wajah : *Conjungtiva* merah muda, *sklera* putih

Abdomen : Pembesaran *asimetris*, tidak ada bekas luka operasi

4. *Palpasi*

Leopold I : Teraba bagian lunak bundar, 2 jari dibawah px.

Leopold II : Teraba panjang keras, memapan pada perut ibu bagian sebelah kiri. Teraba bagian-bagian kecil disebelah kanan perut ibu.

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting pada bagian simfisis.

Leopold IV : Penurunan bagian terbawah janin sudah masuk PAP

HIS : 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik

Penurunan : 4/5

Kandungkemih : Penuh, volume urine 100 cc

5. *Auskultasi*

DJJ : 138 kali/menit, regular

puctum maksimum kuadran kiri bawah pusat

TFU : 32 cm

TBJ : (32- 11) x 155

= 3255gram

6. Pemeriksaan dalam (VT)
- Pembukaan : 3 cm
- SelaputKetuban* : Utuh
- Denominator* : Ubun – ubun kecil kiri depan
- Hodge : I
- Penyusupan : 0
7. *Anogenital* : *Perineum* : Tidak ada luka parut
- Varises* : Tidak
- Pengeluaran : Keluar lendir bercampur darah

Analisis

Ibu *inpartu* kala I fase laten

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu

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

HR : 80 x/i Suhu : 36,5 C

DJJ : 138 x/i

HIS : 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik

TBBJ : 3255 gram

Pembukaan : 3 cm

Selaput ketuban masih utuh

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan baik dan tidak ada kelainan.
2. Memberikan asuhan sayang ibu
 - a. Menyarankan ibu untuk berjalan-jalan disekitar ruangan bersalin dan jongkok, agar terjadi penurunan kepala janin dan pembukaan lebih cepat, dan bila ibu merasa lelah diperbolehkan untuk tidur ditempat tidur dengan posisi miring kiri.
 - b. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan mendengarkan keluhan ibu, bila ibu gelisah kesakitan biarkan ibu mengganti posisi sesuai

keinginannya, mengikut sertakan suami dan keluarga mendampingi ibu saat proses persalinan.

- c. Mengajarkan ibu teknik relaksasi bernafas, bila timbul his tarik nafas panjang dari hidung lalu keluarkan pelan-pelan dari mulut kemudian batukkan.
 - d. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum pada saat his tidak ada agar menambah tenaga ibu saat proses persalinan.
 - e. Menjaga *privasi* ibu dengan cara tidak membiarkan orang lain masuk kedalam kamar bersalin kecuali suami/keluarga.
3. Menganjurkan ibu untu BAK/BAB, karena bila *blass kandung kemih* dan *kolon decenders* kosong akan mempercepat penurunan kepala janin.
Ibu sudah BAK dan BAB.
 4. Menyiapkan tempat alat dan obat-obat untuk proses persalinan
Tempat persalinan, alat dan obat-obatan sudah disiapkan
 5. Mengobservasi kemajuan persalinan DJJ, His, Vital sign dan pembukaan

Tabel 3.1
Pemantauan Kemajuan Persalinan

Pukul	Pemantauan						
	DJJ	His	TD	HR	T	Pembukaan	Ket
19.00	135 x/i	3 x 10' 15''	110/70 mmHg	75 x/i	36,°C	3 cm	Ketuban utuh, penyusupan tidak ada, penurunan 4/5, denominator UUK-Kidep
19.30	135 x/i	3 x 10' 15''	-	75 x/i	-	-	-
20.00	135 x/i	3 x 10' 15''	-	75 x/i	-	-	-
20.30	139 x/i	3 x 10' 20''	-	80 x/i	-	-	-
21.00	139 x/i	3 x 10' 20''	-	80 x/i	36,5°C	-	-
21.30	139 x/i	3 x 10' 30''	-	80 x/i		-	-
22.00	140 x/i	4 x 10' 35''	-	80 x/i			
22.30	140 x/i	4 x 10' 37''	-	80 x/i			
23.00	140 x/i	4 x 10' 37''	110/70 mmHg	80 x/i	37°C	5 cm	Ketuban sudah pecah berwarna jernih, penyusupan tidak ada, penurunan 0/5, denominator UUK-Kidep

Mengetahui :

Pembimbing klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST, M.Kes)

(Muafi Zuhra)

Data perkembangan Kala I (Lanjutan)

Tanggal : 27 April 2018

Pukul : 23.00

Subjektif

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit yang dirasakannya dari perut menjalar hingga ke pinggang semakin sering dan kuat.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda vital

TD : 110/70mmHg, RR : 24 x/I, HR : 80 x/I, Suhu : 36,5 C

3. *Inspeksi*

Wajah : *Conjungtiva* merah muda, *sklera* putih

Abdomen : Pembesaran *asimetris*, tidak ada bekas luka operasi

Palpasi

Leopold I : Teraba bagian lunak bundar, 2 jari dibawah px.

Leopold II : Teraba panjang keras, memapan pada perut ibu bagian sebelah kiri. Teraba bagian-bagian kecil disebelah kanan perut ibu.

Leopold III : Teraba bulat, keras dan melenting pada bagian simfisis.

Leopold IV : Penurunan bagian terbawah janin sudah masuk PAP

HIS : 4 kali dalam 10 menit selama 37 detik

Penurunan : 3/5

Kandungkemih : kosong

4. *Auskultasi*

DJJ : 140 kali/menit, regular

puctum maksimum kuadran kiri bawah pusat

TFU : 32 cm

TBJ : (32- 11) x 155

= 3255gram

5. Pemeriksaan dalam (VT)
Pembukaan : 5 cm
Selaput Ketuban : Utuh
Denominator : Ubun – ubun kecil kiri depan
Hodge : II
Penyusupan : 0
6. *Anogenital* : *Perineum* : Tidak ada luka parut
Varises : Tidak
Pengeluaran : Keluar lendir bercampur darah

Analisis

Ibu *inpartu* kala I fase aktif

Penatalaksanaan:

1. Melakukan pemeriksaan lanjutan setelah 4 jam memantau ibu.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan lanjutan yaitu:
TD : 110/70mmHg RR : 24 x/i
HR : 80 x/i Suhu : 36,5 C
DJJ : 140x/i
HIS : 4 kali dalam 10 menit selama 37 detik
TBBJ : 3255 gram
Pembukaan : 5 cm
Penurunan : 3/5
Selaput ketuban masih utuh
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan baik dan tidak ada kelainan
3. Memberikan asuhan sayang ibu
 - a. Menyarankan ibu untuk berjalan-jalan disekitar ruangan bersalin dan jongkok, agar terjadi penurunan kepala janin dan pembukaan lebih cepat, dan bila ibu merasa lelah diperbolehkan untuk tidur ditempat tidur dengan posisi miring kiri.

- b. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan mendengarkan keluhan ibu, bila ibu gelisah kesakitan biarkan ibu mengganti posisi sesuai keinginannya, mengikut sertakan suami dan keluarga mendampingi ibu saat proses persalinan.
 - c. Mengajarkan ibu kembali teknik relaksasi bernafas, bila timbul his tarik nafas panjang dari hidung lalu keluarkan pelan-pelan dari mulut kemudian batukkan.
 - f. Menganjurkan suami untuk memberi ibu minum pada saat his tidak ada agar menambah tenaga ibu saat proses persalinan.
 - g. Menjaga *privasi* ibu dengan cara tidak membiarkan orang lain masuk kedalam kamar bersalin kecuali suami/keluarga.
4. Menganjurkan ibu kembali untu BAK/BAB, karena bila *blass kandung kemih* dan *kolon decenders* kosong akan mempercepat penurunan kepala janin.
Ibu sudah BAK dan BAB.
5. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf (terlampir).

Mengetahui :

Pembimbing klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST, M.Kes)

(Muafi Zuhra)

3.2.2 Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 28 April 2018

Pukul : 03.00 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya mules semakin sering dan teratur
2. Ibu mengatakan ada dorongan untuk meneran
3. Ibu merasakan ada keinginan untuk BAB

Objektif

1. Keadaan umum : Tampak kesakitan dan merasakan *kontraksi* yang semakin kuat
2. Kesadaran : *composmentis*
3. Tanda-tanda vital
TD : 120/70 mmHg, HR : 80 x/I, RR : 24 x/i, Suhu : 37⁰C
4. *Inspeksi*
Anus : Membuka
Perineum : Menonjol
Vulva dan vagina : Membuka
5. *Palpasi*
TFU 2 jari dibawah px, punggung kiri (PU-KI), *presentase* kepala, *divergen*
HIS : 5 kali dalam 10 menit selama 50 detik
Penurunan : 0/5
TFU : 32 cm
TBBJ : (TFU-n) x 155 = (32-11) x 155 = 3255 gram
Kandungkemih : Kosong
6. *Auskultasi*
DJJ : (+), frekuensi : 150 kali/menit regular
Puctum maksimum : *kuadran* kiri bawah pusat
7. Pemeriksaan dalam (VT)
Pembukaan : 10 cm
Selaput Ketuban : pada lembar partograf ketuban pecah pukul

03.00 wib.

Denominator : Ubun-ubun kecil kiri depan

Portio : Tidak teraba

Hodge : IV

Penurunan : 0/5

Penyusupan : 0

Analisis

Ibu *inpartu* Kala II

Penatalaksanaan

1. Terlihat vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan dorongan meneran pada ibu, kemudia terlihat kepala bayi sudah menetap dan tidak maju mundur lagi didepan vulva.
2. Menganjurkan Ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan dan ibu memilih posisi setengah duduk dan anjurkan ibu untuk melakukan posisi litotomi yaitu kaki ditekuk dan angkat setinggi mungkin sampai ke perut, kedua tangan ibu berada dilipatan paha.
3. Mengajarkan ibu cara meneran, bila adanya his dan adanya dorongan untuk meneran, edankan keras seperti ingin BAB, kepala agak sedikit ditinggikan dan ditekukkan mengarah kearah perut ibu kemudian disela-sela his berkurang anjurkan ibu untuk menarik nafas panjang lalu buang.
4. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran (pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
5. Pukul : 03.05 wib, persiapan penolong dengan melakukan pertolongan sesuai dengan asuhan persalinan normal.
 - a. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
 - b. Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.

- c. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
- d. Memakai handscoon sebelah kanan
- e. Memasukan Oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan sarung tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- f. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks, yaitu pembukaan sudah lengkap, penurunan kepala : 0/5 dan penyusupan: 0, kemudian mendekontaminasi sarung tangan dan cuci tangan kembali
- g. Memeriksa DJJ kembali setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal. DJJ : 150 x/menit
- h. Memasang underpad dan meletakkan handuk diatas perut ibu.
- i. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan.
- j. Membuka tutup partus set, kemudian memakai handscoon steril
- k. Meletakkan doek steril yang dilipat 1/3 dibagian bawah bokong ibu.
- l. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan sarung tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
- m. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
- n. Setelah kepala lahir, menunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan.
- o. Setelah putaran paksi luar selesai, memegang kepala bayi secara biparental. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- p. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- q. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepinggung, bokong, tungkai dan kaki. Memegang kedua mata kaki (masukan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
- r. Bayi lahir bugar pukul 04.15 WIB, berjenis kelamin laki-laki,
- s. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Meletakkan bayi diatas perut ibu dan memastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut ibu.

Mengetahui :

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST, M.Kes)

(Muafi Zuhra)

3.2.3 Data Perkembangan Kala III

Tanggal : 28 April 2018

Pukul : 04.15 Wib

Subjektif

1. Ibu merasa bahagia karena bayinya sudah lahir dengan selamat
2. Ibu mengatakan perutnya masih mules

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
2. *Palpasi*
 - a. TFU setinggi pusat
 - b. *Kontraksi uterus* baik
 - c. *Kandung kemih* kosong

Analisis

Ibu *inpartu* kala III

Penatalaksanaan

1. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) bukan kehamilan ganda (gemeli).
2. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik *oksitosin* agar uterus berkontraksi baik.
3. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan *oksitosin*).
4. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Menggunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm dari klem pertama.
5. Memotong dan mengikat tali pusat.
6. Meletakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Meluruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Mengusahakan kepala

bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *aerola mammae* ibu.

7. Melihat adanya tanda plasenta sudah lepas dengan keluarnya semburan darah dan tali pusat semakin memanjang.
8. Memindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari Vulva.
9. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas *simfisis*), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk meregangkan tali pusat.
10. Setelah uterus berkontraksi, regangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (*dorsal-kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversion uteri*). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
11. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial sehingga plasenta dapat dilahirkan.
12. Saat plasenta terlihat 5-6 cm pada introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Memegang dan memutar plasenta sehingga selaput ketuban terpinil searah jarum jam kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir pada pukul : 04.25 wib.
13. Memeriksa kelengkapan kotiledon, keutuhan selaput ketuban dan mengukur panjang tali pusat. Koteledon lengkap, selaput ketuban utuh dan panjang tali pusat : 50cm
14. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, letakkan telapak tangan difundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
15. Mengajarkan ibu untuk melakukan massase uterus dengan meminta ibu meletakkan telapak tangannya difundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut.

16. Memeriksa laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah divagina menggunakan kassa steril
Laserasi jalan lahir derajat 2 , penjahitan perineum telah dilakukan dengan menggunakan anastesi
17. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras dan kontraksi baik.

Mengetahui :

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST, M.Kes)

(Muafi Zuhra)

3.3.4. Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 28 April 2018

Pukul : 04.35

Subjektif

1. Ibu merasa bahagia bayinya lahir dengan selamat
2. Ibu merasa lelah dan ingin istirahat
3. Ibu merasakan perutnya masih mules
4. Ibu merasakan adanya rasa pedih pada bekas jahitan

Objektif

1. Keadaan umum ibu : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
2. Tanda-tanda *vital*
TD : 120/80 mmHg, RR : 24 x/I, HR : 80 x/I, Suhu : 36,2°C
3. *Inspeksi*
Terdapat *laserasi* pada jalan lahir pada mukosa vagina *mukosa vagina* dan kulit *perineum*
Jumlah darah keluar ± 30 cc.
4. *Palpasi*
TFU 1 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus baik, *uterus* teraba keras dan bulat
Kandung kemih kosong

Analisis

Ibu *inpartu* kala IV

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

TD	: 120/80mmHg	RR	: 24 x/i
HR	: 80 x/i	Suhu	: 36,2 C
JK	: Laki-laki		

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya baik dan bayinya lahir normal

2. Memberi informasi kepada ibu bahwa dalam 2 jam pertama ibu diobservasi untuk memantau keadaan umum ibu. Yaitu pada 1 jam pertama dipantau setiap 15 menit dan jam kedua dipantau 30 menit
3. Menganjurkan ibu jangan tidur sebelum 2 jam post partum dan menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik, mengevaluasi perdarahan persalinan serta keadaan ibu. mengajarkan kepada ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus, yaitu dengan meletakkan telapaktangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan memutar searah jarum jam.
Ibu dan keluarga mengerti *massase* yang diajarkan oleh bidan dan akan melakukan bila perut ibu terasa lembek.
4. Menganjurkan suami atau keluarga memberikan ibu makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan ibu post partum.
Ibu sudah diberi makan dan minum
5. *Dekontaminasi* peralatan bersalin dengan larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit, bahan katun dicelupkan ke larutan *deterjen*, memberisihkan APD dan tempat bersalin dengan semprotan larutan *klorin* 0,5% serta membuka sarung tangan dan celupkan ke larutan *klorin*, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
Tempat dan alat bersalin sudah di *dekontaminasi*
6. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV. Seperti rahim tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam seperti air mengalir.
Ibu mengerti dan sudah mengetahui tanda bahaya kala IV.
7. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI dengan cara IMD selama 1 jam.
8. Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai, melakukan penimbangan BB dan pengukuran PB bayi setelah itu memakaikan gurita, popok dan baju bayi lalu membedong bayi agar tidak terjadi hipotermi. BB: 3200 gr PB: 50cm
9. Letakkan kembali bayi pada dada ibu.

10. Mendokumentasikan asuhan kedalam partograf

Asuhan sudah didokumentasikan kedalam partograf (terlampir)

Mengetahui :

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST, M.Kes)

(Muafi Zuhra)

3.2 Asuhan Kebidanan pada masa nifas kunjungan 1 (6 jam)

Tanggal : 28 April 2018

Pukul : 10.25 wib

Subjektif

Keluhan

1. Ibu mengatakan senang dan legah karena bayinya sudah lahir
2. Ibu mengatakan perutnya masih mules
3. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar tapi masih sedikit

Objektif

1. Keadaan umum : Baik dan Kesadaran stabil
2. Tanda Vital
 - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - b. Suhu : 36,5°C
 - c. RR : 24 kali/menit
 - d. Pols : 80 kali/menit
3. Eliminasi :

BAK setelah melahirkan : 1 kali

BAB setelah melahirkan: -
4. Kepala
 - a. Wajah/muka : Tidak ada kloasma gravidarum
 - b. Mata : Conjungtiva merah muda, sklera tidak kuning
 - c. Hidung : Bersih, tidak ada secret dan polyp
 - d. Telinga : Bersih, simetris
 - e. Gigi : Bersih, tidak ada karang gigi dan caries
 - f. Bibir : Warna merah, simetris, tidak ada lesi, kelembapan cukup tidak ada pembekakan.
5. Payudara
 - a. Pengeluaran : Ada, ASI sudah keluar tetapi sedikit
 - b. Bentuk : Simetris
 - c. Putting susu : Menonjol

6. Abdomen
 - a. Konsistensi uterus : Keras (baik)
 - b. TFU : 2 Jari dibawah pusat
 - c. Kontraksi uterus : Baik
 - d. Kandung kemih : Kosong
7. Pengeluaran lochea
 - a. Warna : Merah kecoklatan
 - b. Jenis : Rubra
 - c. Bau : Amis, tidak berbau busuk
 - d. Jumlah : 30 cc
 - e. Konsistensi : Encer
8. Perineum dan Anus
 - a. Luka episiotomi/ jahitan : ada,
 - b. Keadaan luka : normal
 - c. Keadaan vulva : Tidak Ada Oedema
 - d. Anus : Tidak Ada Hemoroid
9. Ekstremitas
 - a. Odem : Tidak Ada

Analisis

Ibu *postpartum* 6 jam

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan

TD : 120/80 mmHg	RR : 24 x/i
HR : 74 x/i	Suhu : 36°C
TFU : 2 jari dibawah pusat	

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan KIE kepada ibu:
 - a. Tentang penanganan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa mules adalah normal, ini disebabkan karena kontraksi rahim yang terjadi saat

involusi uteri (kembali nya rahim kebentuk semula) dan menganjurkan ibu untuk BAB dan tidak mengkhawatirkan dengan rasa nyeri yang dialami saat BAK dan BAB karena akan ada pemulihan dengan sendirinya.

- b. Tentang tanda - tanda bahaya masa nifas, seperti pendarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara menjadi merah, panas, dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang kepetugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.
- c. Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu yaitu : tambahan kalori, protein mineral , mengkonsumsi zat besi dan vitamin A.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

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

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

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

Ibu sudah mengerti dan akan melakukan perawatan payudara.

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

Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

6. Memperagakan cara menyusui yang benar.
 - a. Dengan posisi duduk atau miring:
 1. Bayi menghadap perut ibu
 2. Telinga bayi berada 1 garis dengan lengan
 3. Sentuh bibir bayi dengan puting susu agar mulut bayi terbuka
 4. Mengarahkan mulut bayi keputing
 5. Memasukkan puting susu ke mulut bayi
 - b. Untuk memastikan bayi sudah benar menghisap puting ibu yaitu:
 1. Dagu bayi menempel pada payudara
 2. Mulut terbuka lebar
 3. Bibir melengkung keluar
 4. Areola lebih banyak terlihat diatas mulut dari pada dibawah mulut.Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur pada saat bayi tidur untuk memulihkan tenaga.

Ibu dalam keadaan istirahat.
8. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu
 - a. Amoxicillin 500 mg : 3x1 tablet / hari
 - b. Asam mefenamat 500 mg : 3x1 tablet / hari
 - c. Novabion :1x1 tablet / hari

9. Memberitahukan kepada ibu bidan akan melakukan kunjungan hari ke-6 nifas pada tanggal 03 Mei 2018

Ibu mengatakan bersedia dikunjungi oleh bidan

Mengetahui :

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST, M.Kes)

(Muafi Zuhra)

3.3.1 Data Perkembangan Kunjungan Nifas II (6 hari *postpartum*)

Tanggal : 03 Mei 2018

Pukul : 10.00 wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih sedikit mules, ASI sudah lancar dan banyak.
2. Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah kekuningan

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda *vital*

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

HR : 78 x/i Suhu : 36°C

3. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Kulit kepala bersih, *distribusi* rambut merata

Muka : Tidak pucat, tidak *odem*

Mata : Tidak *oedem*, *conjungtiva* merah muda, *sklera* putih

Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada rasa nyeri tekan

Abdomen : TFU pertengahan pusat dan *sympisis*, *kontraksi* baik dan kandung kemih kosong

Genetalia : *lochea sanguinolenta*

Ektremitas : Tidak *odem*, *refleks patella* (+)

Analisis

Ibu hari ke-6 *postpartum*

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan

TD : 110/80 mmHg RR : 23 x/i

HR : 78 x/i Suhu : 36°C

TFU : Pertengahan pusat *simpisis*

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

2. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, hasilnya TFU pertengahan pusat dan symphysis, uterus berkontraksi dengan baik tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal.
3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung *protein*, banyak cairan, sayuran dan buah-buahan dan minuman sedikitnya 3 liter air setiap hari
Ibu mengatakan akan melaksanakan anjuran yang diberikan oleh bidan
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau jika bayi membutuhkan (on demand) dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap *payudara*.
Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya setiap 2 jam
5. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya postpartum seperti: perdarahan banyak, bendungan ASI, demam/febris, dan infeksi masa nifas.
Ibu sudah mengerti tanda – tanda bahaya masa nifas.
6. Mengingatkan kembali pada Ibu untuk melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadi bendungan ASI dan ASI pun lancar dengan cara membersihkan putting susu pada saat mandi Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.
7. Memberitahu ibu untuk tetap merawat dan menjaga tali pusat agar tetap kering, serta menjaga bayi agar tetap hangat.
Ibu mengatakan akan merawat dan menjaga tali pusat agar tetap kering serta menjaga bayi agar tetap hangat
8. Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
Ibu mengatakan akan beristirahat yang cukup

9. Memberitahukan kepada ibu bidan akan melakukan kunjungan 2 minggu *nifas* pada tanggal 11 Mei 2018

Ibu mengatakan bersedia dengan kunjungan 2 minggu *nifas* yang akan dilakukan oleh bidan.

Mengetahui :

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST, M.Kes)

(Muafi Zuhra)

3.3.2 Data Perkembangan Kunjunagan Nifas III (2 minggu *postpartum*)

Tanggal : 11 Mei 2018

Pukul : 10.00 wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluan berwarna putih
2. Ibu mengatakan ASI keluar lancar tidak ada keluhan.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda *vital*

TD : 110/70 mmHg

RR : 22 x/i

Pols : 78 x/i

Suhu : 36,2 C

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Kulit kepala bersih, *distribusi* rambut merata

Muka : Tidak pucat, tidak *odem*

Mata : Tidak *odem*, *conjungtiva* merah muda, *sklera* putih

Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU setinggi *simpisis*

Genetalia : Ada pengeluaran *Lochea alba*

Ektremitas : Tidak ada *varises*, tidak *oedem*, *refleks patela* positif

Analisis

Ibu *postpartum* 2 minggu.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan baik.

TD : 110/70 mmHg

RR : 22 x/i

Pols : 78 x/i

Suhu : 36,2 C

TFU : setinggi *simpisis*

Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Memastikan invousi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara agar tetap bersih dan kering, terutama *putting* susu dan menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyokong *payudara*.

Ibu mengatakan akan melakukan apa yang telah dianjurkan oleh bidan

4. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
6. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang dan cukup cairan.
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam.
8. Mengingatkan ibu untuk kembali melakukan perawatan payudara
9. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.
10. Memberitahukan kepada ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan 6 minggu *nifas* pada tanggal 08 Juni 2018
Ibu bersedia dikunjungi kembali

Mengetahui :

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST, M.Kes)

(Muafi Zuhra)

3.3.3 Data Perkembangan Kunjungan Nifas IV (6 minggu *postpartum*)

Tanggal : 08 Juni 2018

Pukul : 09.00 wib

Subjektif

1. ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan ASI sudah lancar
2. ibu mengatakan tidak ada keluhan selama menyusui bayinya

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda *vital*

TD : 110/70 mmHg Pols : 78 kali/menit

RR : 22 kali/menit Suhu : 36,3°C

3. Pemeriksaan fisik

Kepala : Kulit kepala bersih, *distribusi* rambut merata

Muka : Tidak pucat, tidak *oedem*

Mata : Tidak *oedem*, *conjungtiva* merah muda, *sklera* putih

Payudara : Tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU bertambah kecil tidak teraba

Genetalia : *Locheaalba*

Analisis

Ibu *postpartum* 6 minggu

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu bahwa hasil pemeriksaan dalam keadaan sehat.

TD : 110/70 mmHg HR : 78 x/i

RR : 22 x/i Temp : 36,3°C

TFU : Normal

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

2. Memastikan invousi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.

- Ibu sudah mengetahui tidak ada pendarahan yang abnormal dan tidak berbau
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
Ibu mengatakan tidak merasakan demam, infeksi dan pendarahan abnormal
 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.
Ibu mengatakan telah lancar menyusui bayinya.
 5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, lauk, buah, minum minimal 6-8 gelas/hari dan menyarankan tidak ada makanan pantangan bagi ibu nifas karena ibu nifas sangat membutuhkan kalori yang cukup.
Ibu mengatakan tetap mengonsumsi makanan bergizi.
 6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam.
Ibu mengatakan sudah beristirahat sesuai yang dianjurkan
 7. Mengingatkan ibu untuk kembali melakukan perawatan payudara.
Ibu mengatakan selalu melakukan perawatan payudara.
 8. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dan menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.
Ibu mengatakan selalu menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.
 9. Memberikan penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa *nifas* dan menjelaskan jenis, efektivitas, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/ pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai keadaan ibu.
Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan sudah memilih akan menggunakan kb alami (Metode Amenore Laktasi)

Mengetahui :

Pembimbing Klinik

(Suryani, SST, M.Kes)

Pelaksana Asuhan

(Muafi Zuhra)

3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 6 jam pertama

Tanggal : 28 April 2018

Pukul : 11.25 wib

Subjektif

Identitas bayi :

- a. Nama : Bayi Ny. S
Tgl/ jam lahir : 28 April 2018
Berat lahir : 3200 gram
Panjang Badan : 50 cm
Jenis kelamin : Laki-laki
- b. Riwayat persalinan
 1. Jenis persalinan : *Partus* spontan letak belakang kepala
 2. *Ketuban* : Warna jernih, tidak berbau
 3. *Komplikasi* : Tidak ada *komplikasi* ibu dan bayiIbu mengatakan bayinya menangis kuat, tidak rewel
Ibu mengatakan bayinya bergerak aktif
Ibu mengatakan bayi menyusu kuat

Objektif

1. *Antropometri*
PB : 50 cm
BB : 3200 gram
2. Tanda-tanda *vital*
RR : 60 x/i
Suhu : 36,5°C
HR : 120 x/i
3. Pemeriksaan fisik umum
 - a. *Tonus otot* : *Refleks* menggenggam aktif (pada saat telapak tangan disentuh jadi segera menggenggam) dan *refleks moro* aktif.
 - b. Kepala : Bersih, tidak ada *caput succedaneum*.
 - c. Mata : Sklera tidak *ikterus* dan tidak ada perdarahan.

- d. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran.
- e. Hidung : Ada lubang hidung, pengeluaran tidak ada.
- f. Mulut : Bibir lembab, daya hisap kuat, *reflekssucking* positif .
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan, *reflekstonicneck* positif.
- h. Dada : *Simetris*. Tali pusat di bungkus dengan kassa *sterill*.
- i. Punggung : Tidak ada *spinabifida*.
- j. Kulit : Kemerahan dan ada *vernikskaseosa*
- k. *Ekstremitas* : Jari-jari tangan dan kaki lengkap.
- l. *Genetalia* : *Testis* sudah turun, tidak ada kelainan.
- m. *Anus* : Ada lubang

Analisa

Bayi cukup bulan *postnatal* 6 jam.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya sehat dan tidak ada kelainan

RR	: 45 x/i	BB	: 3200 gram
Suhu	: 36,5°C	PB	: 50 cm
Pols	: 124 x/i		

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya

2. Memandikan bayi dengan air hangat kuku setelah itu mengganti pakaian bayi dan mengganti pembungkus tali pusat dengan kassa steril, setelah itu menyuntikkan HB 0 pada bayi di 1/3 paha bagian depan sebelah kanan, lalu bedong bayi.
Ibu mengizinkan bayinya dimandikan dan disuntikkan Hb 0
3. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga suhu bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan menyelimuti bayi dengan kain yang hangat dan kering.
Ibu dan keluarga mengatakan akan selalu menjaga kehangatan bayi.
4. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan membungkusnya dengan kassa steril.

Ibu mengatakan akan selalu menjaga tali pusat bayi nya agar tetap kering

5. Menganjurkan kepada ibu untuk segera mengganti pakaian bayi bila basah dan lembab jika terkena BAK/BAB bayi agar tali pusat tetap kering.

Ibu mengatakan akan segera mengganti popok bayi nya jika basah ataupun lembab setelah BAK/BAB.

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan menyendawakan bayi setiap kali bayi selesai menyusui.

Ibu mengatakan akan memberikan bayinya ASI Eksklusif dan akan selalu menyendawakan bayi nya setelah selesai menyusui.

Mengetahui :

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST, M.Kes)

(Muafi Zuhra)

3.4.1 Catatan perkembangan KN 2 (6 hari *postnatal*)

Tanggal :03 Mei 2018 Pukul : 09. 00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan tidak ada keluhan.
2. Ibu mengatakan tali pusat sudah putus, BAB dan BAK lancar.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda *vital*
Suhu : 36,5 °C
HR : 130 x/i
RR : 44 x/i
3. *Reflek* menghisap baik
4. Tali pusat bersih, kering dan sudah putus, tidak ada perdarahan
5. *Eliminasi*
BAK : 5 kali
BAB : 1 kali

Analisis

Bayi cukup bulan *postnatal* 6 hari

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi nya dalam keadaan sehat
Suhu : 36,5°C
RR : 44 x/i
HR: 130 x/I
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Pukul 09.30 WIB memandikan bayi dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi yang benar dan tepat.
Bayi sudah selesai dimandikan dan ibu sudah mengerti cara memandikan bayi nya dengan benar.

3. Memberi penkes kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membedongnya dengan kain yang bersih dan kering
Ibu mengatakan akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayinya
4. Memberitahukan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernafasan lebih cepat, suhu badan yang tinggi, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak.
Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya bayi baru lahir seperti pernafasan lebih cepat, suhu badan yang tinggi, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin untuk menghindari kekurangan cairan pada bayi dan untuk mendukung Kb MAL yang dilakukan ibu dan tidak lupa setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan.
Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan segera menyendawakan bayinya setelah menyusui

Mengetahui :

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST, M.Kes)

(Muafi Zuhra)

3.4.2 Catatan perkembangan KN 3 (2 minggu *postnatal*)

Tanggal : 11 Mei 2018

Pukul : 09.30 wib

Subjektif

Ibu mengatakan bayi menyusu kuat

Ibu mengatakan pusat bayi sudah kering dan tidak ada bekas luka

Objektif

1. Keadaan umum bayi : Baik
2. Tanda-tanda *vital*

Temp	: 36°C	HR	: 130 kali/menit
RR	: 45 kali/menit	BB	: 3200 gram
3. *Reflek* menghisap kuat saat menyusu
4. Bekas tali pusat sudah kering
Eliminasi, BAK sering dan BAB 1-2 kali/hari

Analisis

Bayi cukup bulan *postnatal* 2 minggu

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan sehat

Suhu	: 36°C	RR	: 45 x/i
HR	: 130 x/i	BB	: 3200 gram

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Memberikan Penkes kepada ibu untuk tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan bayinya dan menganjurkan ibu untuk menstimulus perkembangan bayi yaitu dengan cara mengajak ngomong bayi pada saat menyusu.
Ibu sudah mengetahui dan akan melakukannya

3. Mengajukan kepada ibu dan keluarga untuk membawa bayinya *imunisasi* bila sudah berumur 1 bulan untuk mendapat *imunisasi* BCG dan *polio* 1.

Ibu mengatakan akan membawa bayinya *imunisasi*

Mengetahui :

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST, M.Kes)

(Muafi Zuhra)

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal : 12 Juni 2018

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif

1. Alasan:

Ibu mengatakan ingin menjadi akseptor KB alami (Metode Amenore Laktasi)

2. Data Kebidanan:

a. Riwayat menstruasi

Menarche 13 tahun, siklus 28 hari, lamanya 5 hari, banyaknya 3 kali ganti doek, sifat darah encer, warna kemerahan.

b. Riwayat perkawinan

Status perkawinan : Sah

Kawin ke : Pertama

Lamanya perkawinan : 1 tahun

c. Riwayat obstetrik yang lalu

Ibu mengatakan ini persalinan yang pertama

Tanggal persalinan terakhir : 28 April 2018

Jenis persalinan : Normal/Spontan

Apakah sedang menyusui : Ya

d. Riwayat KB sebelumnya

Dalam 2 tahun terakhir apakah ada memakai kontrasepsi : Tidak

e. Riwayat medis sebelumnya

Sedang mendapat pengobatan jangka panjang : Tidak

Saat ini sedang menderita penyakit kronis : Tidak

f. Riwayat Sosial

Merokok : Tidak pernah

Minuman keras : Tidak pernah

g. Riwayat *ginekologi*

Tumor *ginekologi* : Tidak ada

Penyakit kelamin : Tidak ada

h. Riwayat kesehatan yang lalu

DM (*Diabetes Mellitus*) : Tidak ada

Jantung : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : composmentis

3. Tanda vital

TD : 120/80 mmHg RR : 22 x/menit

HR : 74 x/menit Temp : 36 °C

BB : 64 kg TB : 150 cm

4. Pemeriksaan kebidanan:

Kepala : normal, rambut bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe

Mata : konjungtiva : merah muda

Sclera : tidak ikterik

Mulut dan gigi : caries : tidak ada

Stomatitis : tidak ada

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe

Payudara : bentuk : simetris

Aerola mammae : hiperpigmentasi

Puting susu : menonjol

ASI : ada

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat

Pengeluaran lochea

a. Warna : putih

b. Jenis : alba

c. Bau : khas

d. Jumlah : -

e. Konsistensi : Encer

Perineum dan Anus

- a. Luka episiotomi/ jahitan : ada,
- b. Keadaan luka : normal
- c. Keadaan vulva : Tidak Ada Oedema
- d. Anus : Tidak Ada Hemoroid

Ekstremitas

Odem : Tidak Ada

Analisis

Ibu akseptor KB alami (Metode Amenore Laktasi)

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik
Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Memberitahu tentang KB MAL kepada ibu yaitu:
 - a. Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya memberikan ASI tanpa makanan atau minuman tambahan apapun lainnya.
 - b. Menjelaskan kepada ibu MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila:
Menyusui secara penuh lebih efektif bila > 8x sehari
Belum haid
Umur bayi kurang dari enam bulanJadi jika ibu merasa sudah memenuhi syarat untuk menggunakan MAL ibu tidak perlu khawatir, karena efektivitas sangat tinggi, tingkat keberhasilannya sekitar 98% jika memang ibu bersungguh-sungguh ingin menggunakan MAL sebagai kontrasepsi.
Ibu mengerti dengan konseling yang diberikan
3. Menjelaskan kepada ibu cara pemberian ASI yang benar yaitu:
 - a. Dada bayi menghadap ke dada ibu dan dagu bayi ke payudara ibu
 - b. Punggung ibu harus lurus

- c. Tubuh bayi lurus dan menghadap ibu
- d. Bayi menghisap payudara bukan hanya putting, tetapi mulut bayi memenuhi aerola mammae ibu.
- e. Letakkan bantal atau gulungan kain dibawah tubuh bayi untuk memudahkan bayi menyusui

Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran serta nasehat yang diberikan

- 4. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran dan buah-buahan terutama daun katuk untuk memperlancar produksi ASI.

Ibu mengerti dan mau melakukannya

- 5. Menyarankan kepada ibu untuk memakai alat pengaman (kondom) saat akan bersenggama

Mengetahui :

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Suryani, SST, M.Kes)

(Muafi Zuhra)

BAB 4

PEMBAHASAN

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny. S sejak masa hamil sampai dengan masa nifas dan KB di Praktik Mandiri Bidan sejak tanggal 10 Maret 2018 sampai 08 Juni 2018 atau sejak masa kehamilan Ny. S berusia 32 minggu 1 hari sampai 36 minggu 1 hari, masa persalinan sampai 2 minggu post partum didapatkan hasil sebagai berikut :

4.1 Kehamilan

Kunjungan Kehamilan

Dari hasil pengkajian yang sudah penulis lakukan Ny.S sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali. Trimeter I 2 kali, Trimester II 3 kali dan Trimester III 3 kali. Tidak ada keluhan yang serius pada kehamilan ini, namun pada pemeriksaan kedua ibu mengeluh bengkak pada telapak kaki dan pada pemeriksaan ketiga ibu mengeluh sering buang air kecil.

Menurut Sarwono, 2013, pada kehamilan normal kunjungan ANC minimal 4 kali. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1 dan K4, itu berarti minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu.

Tidak ada keluhan yang serius pada kehamilan ini, namun pada pemeriksaan kedua ibu mengeluh bengkak pada telapak kaki dan pada pemeriksaan ketiga ibu mengeluh sering buang air kecil.

Pada kehamilan ditemukan bahwa Ny. S mengalami anemia ringan pada ibu hamil pada pemeriksaan yang pertama. Menurut Tarwoto (2013), anemia dapat didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar Hb berada dibawah normal. Ibu hamil umumnya mengalami efisiensi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka

akan menjadi anemia pada saat kadar Hb ibu turun sampai dibawah 11 gr/dl selama trimester III. Anemia yang terjadi dikarenakan terjadinya hemodialusi (pengenceran darah) yang akan terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada usia 32-36 minggu.

Anemia ringan yang dialami Ny. S, penulis memberikan konseling agar Ny. S mengonsumsi tablet Fe yaitu novabion 1x1 yang diminum pada malam hari sebelum tidur dan penulis menyarankan ibu untuk tidak meminumnya dengan teh dan kopi karena dapat mengganggu penyerapan selain itu ditambah mengonsumsi buah naga, buah bit dan sari kurma, ini berguna untuk mengatasi anemia ibu selama kehamilan.

Pada pemeriksaan kedua ibu mengeluh kedua telapak kakinya bengkak dan ibu juga mengatakan bahwa seminggu belakangan ibu terlalu banyak berdiri saat mengajar. Setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital ibu dalam batas normal. Jadi bengkak pada telapak kaki yang dirasakan ibu dikarenakan ibu terlalu sering berdiri sehingga kaki menerima beban dari berat tubuh yang terlalu berlebihan. Penulis menyarankan kepada ibu untuk memperbanyak istirahat dan mengurangi berdiri terlalu lama, selain itu menganjurkan ibu untuk meletakkan kakinya sedikit lebih tinggi (sanggah dengan bantal) tetapi jangan terlalu tinggi senyamannya ibu saja, tujuannya untuk merelaksasikan kaki ibu, selain itu posisi tidur ibu dianjurkan miring ke kiri untuk mengurangi bengkak pada telapak kaki ibu.

Pada pemeriksaan ketiga, ibu mengatakan sudah mengurangi aktivitas berdiri terlalu lama dan sudah menyangga kedua kakinya dengan bantal dan bengkak pada kedua telapak kaki ibu sudah berkurang. Penulis melakukan pemeriksaan Hb kembali dengan hasil 11,2g% ibu sudah mencapai Hb normal. Ibu juga mengeluh sering buang air kecil. Ini merupakan hal yang fisiologis pada trimester III. Menurut Romauli (2011), pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pinu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut *pelvis* ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada *pelvis* kiri akibat pergeseran *uterus* yang berat ke kanan. Perubahan-

perubahan ini membuat *pelvis* dan *ureter* mampu menampung *urine* dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran *urine*.

Menurut Midwifery Update, Pelayanan Antenatalcare yang harus di lakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yaitu 10 T, Timbang berat badan dan ukur Tinggi badan, Pemeriksaan tekanan darah, Nilai status Gizi (Ukur lengan atas), Pemeriksaan puncak rahim (Tinggi Fundus Uteri), Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin, Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toxoid, Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes laboratorium, Tatalaksana Kasus, dan Temu Wicara.

Pada kasus saya hanya melakukan 9 T saja yaitu Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, periksa tekanan darah, Ukur lengan atas, pengukuran TFU, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, , pemberian tablet besi, pemeriksaan lab, tatalaksana kasus dan temu wicara. Menurut Walyani (2015) pemberian imunisasi TT pada ibu dilakukan pada trimester I dan II atau pada kehamilan 3-5bulan dengan interval minimal 4 minggy, hal ini menunjukkan bahwa imunisasi TT tidak bisa lagi diberikan karena usia kehamilan sudah memasukin trimester ke III dan telah melewati batas waktu pemberian imunisasi TT. Upaya yang diberikan untuk menghindari terjadinya tetanus neonatorum adalah dengan menolong persalinan menggunakan alat yang steril.

Menurut asumsi penulis kunjungan yang dilakukan Ny. S selama kehamilan sudah memenuhi standar kunjungan kehamilan. Ditinjau dari data subjektif yang lainnya tidak terdapat hal-hal yang mengarah pada komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (BBL).

4.2. Persalinan

Pada tanggal 27 April 2018 Ny.S datang ke PMB pukul 19.00 wib dengan keluhan sakit perut yang menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 14.00 wib.

1. Kala 1

Ny.S datang ke PMB pukul 18.30 wib dengan pembukaan tiga, kemudian 4 jam berikutnya yaitu pukul 23.00 dilakukan pemeriksaan lanjutan dengan pembukaan lima dan pembukaan lengkap pukul 03.00 wib. Selama proses persalinan berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan partograf. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu miring kiri dan kanan dan untuk tidak menahan jika ingin BAB dan BAK.

Rukiah (2014), menyatakan kala I pada primigravida 12 jam dengan pembukaan 1cm/jam karena penipisan dan pembukaan pada primigravida tidak terjadi secara bersamaan. Kala I dibagi atas dua fase yaitu fase laten mulai dari pembukaan 0-3cm berlangsung selama 6-8 jam dan fase aktif berlangsung 6 jam yaitu meliputi tiga fase yaitu fase akselerasi dari pembukaan 3-4 cm yang dicapai dalam 2 jam, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4-9cm yang dicapai dalam waktu 2 jam dan fase deselerasi dari pembukaan 9-10 cm selama 2 jam.

Dengan penerapan partograf yang bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. (Rukiah, 2014)

Pada kala I ini dilakukan asuhan yaitu membimbing ibu untuk berbaring dengan miring ke kiri atau kekanan, selain pilihan posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan segelas air hangat dan roti disela-sela kontraksi ibu (saat tidak terjadi kontraksi) dan memberikan ibu pijatan/masase pada punggung serta mengusap perut dengan lembut.

Menurut asumsi penulis pembukaan yang dialami Ny.S sesuai dengan teori yaitu pembukaan fase aktif pada primigravida berlangsung selama 5-6 jam.

2. Kala II

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama 1 jam 15 menit. Segera

setelah itu lakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernafasan teratur. Mengeringkan bayi segera, melakukan pemotongan tali pusat dan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Tinggi fundus uteri yaitu 2 jari dibawah pusat.

Rukiah (2014) mengatakan bahwa lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primigravida berlangsung 80 menit dan pada multigravida 30 menit.

Walyani (2016), fokus utama persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama pasca persalinan mampu mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.

Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny.S sesuai dengan teori yang ada, hal ini dikarenakan cara ibu meneran cukup baik dan ibu bebas memilih posisi pada saat melahirkan sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan pada ibu serta kehadiran suami membuat ibu semangat selama proses persalinan

3. Kala III

Kala III pada Ny.S berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lengkap dengan kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh. Segera setelah bayi lahir asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) di saat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan bentuk uterus menjadi lebih bulat. Segera setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik, tidak ada komplikasi atau pun penyulit pada saat kala III serta perdarahan dalam batas normal yaitu ± 100 cc.

Rukiah, kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan *fundus uteri* agak di atas pusat beberapa menit kemudian *uterus* berkontak lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

Menurut asumsi penulis, berdasarkan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Hal ini dapat disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta.

4. Kala IV

Dilakukan pengawasan kala IV setelah bayi dan plasenta lahir yaitu tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan lochea rubra. Pengawasan dilakukan selama 2 jam pertama, 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali.

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

Dari pemantauan pada Ny.S didapatkan bahwa keadaan Ibu dan bayi dalam keadaan normal. Perdarahan yang terjadi pada Ny.S berlangsung normal, dan jumlah perdarahan juga berada dalam batas normal yaitu ± 150 cc

4.3 Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny.S dilakukan sebanyak 4 kali, jadwal kunjungan tersebut adalah dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu. (Sarwono, 2009).

1. Nifas 6 jam

Kunjungan pertama pada tanggal 08 Mei 2018 (6 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada dijumpai penyulit, perdarahan \pm 30 cc. *Lochea rubra*, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, ibu telah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusui. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, ibu sudah dapat miring ke kanan dan kiri dan ibu sudah mulai BAK kamar mandi.

Asuhan pada kunjungan pertama masa nifas yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*, endeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, berikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi*. (Sarwono, 2009)

Evaluasi penulis, ibu sudah BAK kamar mandi, pengeluaran ASI tidak terlalu lancar tetapi ibu tetap menyusui bayinya.

2. Nifas 6 hari

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan, pada kunjungan ini TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, *lochea sanguilenta*, ASI lancar, tidak ada lecet pada payudara, bayi mau menyusui, tekanan darah dalam keadaan normal 110/80 mmHg.

Asuhan pada kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman dan istirahat yang cukup. memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat tali pusat (Sarwono, 2009).

Asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pengeluaran ASI semakin lancar karena ibu

menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama hamil.

3. Nifas 2 minggu

Pada kunjungan nifas yang ketiga Ny.S mengatakan keadaannya sudah sehat, sudah dapat mengerjakan pekerjaan rumah dan ASI sudah lancar, puting susu tidak lecet, TFU sudah tidak teraba diatas simfisis(setinggi simfisis) tekanan darah ibu normal 110/70 mmHg.

Asuhan yang diberikan pada Ny.T sudah sesuai seperti teori yang menyatakan sama seperti kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterusberjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman dan istirahat yang cukup. memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat tali pusat (Sarwono, 2009).

Dari hasil pemantauan ibu tidak mengalami penyulit, hal ini dikarenakan ibu selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi dan mengganti pakaian, dan ibu mengetahui cara menyusui yang benar.

4. Nifas 6 minggu

Kunjungan terakhir (6 minggu post partum) pada kunjungan ini ibu sudah pulih kembali uterus tidak teraba, dan ASI lancar.

Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan ke empat yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialaminya, memberikan konseling KB, menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi. (Sarwono, 2009)

Hasil pemeriksaan tanda vital ibu dalam batas normal 110/70 mmHg, ibu memilih KB alami (Metode Aerola Laktasi) saja, ibu mengatakan ia tidak berani menggunakan IUD/Implant dan suami juga tidak memberi izin untuk memakai KB tersebut.

4.4 Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatal 1

Bayi Ny.S lahir spontan pada tanggal 28 April 2018 pukul 04.15 wib, menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat. Kemudian segera setelah bayi baru lahir keringkan bayi pada perut ibu, jepit tali pusat dengan menggunakan klem lalu potong tali pusat dan diikat, kemudian letakkan bayi pada perut ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam. Setelah 1 jam IMD bayi diberi salep mata/tetes mata, dilakukan pengukuran antropometri dan memakaikan baju serta membedong bayi.

Asuhan yang diberikan pada bayi 6 jam pertama yaitu menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan segera mengganti popok bayi bila bayi BAK dan BAB, memandikan bayi, menyuntikan HB 0 dipaha kanan bayi, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, dengan memberikan ASI saja tanpa memberikan tambahan apapun. Memberikan ASI sebanyak bayi mau atau maksimal 2-4 jam sekali.. Perawatan tali pusat dengan menjaga jangan sampai kotor, caranya cukup membungkus dengan kassa steril tidak perlu membubuhkan apapun. Perawatan kebersihan badan, bayi baru lahir dimandikan setelah minimal 6 jam dan suhu stabil, dengan air hangat (Arfiani, 2016).

Hasil pemeriksaan penulis, asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu melakukan perawatan tali pusat dan memandikan bayi, menjaga kehangatan bayi dan bayi sudah mendapatkn imunisasi Hb 0 pada paha kanan bayi serta memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

3. Kunjungan Neonatal 2

Kunjungan kedua 6 hari setelah bayi lahir, didapatkan bayi menyusui dengan baik dan selalu diberi ASI Eksklusif 2 jam sekali atau ketika bayi menangis dan bangun tidur, bayi sudah BAK dan BAB, tali pusat sudah putus.

Asuhan pada hari ke-6 yaitu bayi diberikan ASI sebanyak yang bayi mau atau setiap 2-3 jam sekali, Bayi menyusui dengan kuat tidak ada kesulitan saat menyusui. Bayi harus sudah mengeluarkan mekonium dalam waktu 24 jam, bayi minum ASI secara eksklusif, fesesnya berwarna lebih cerah dan cenderung cemerlang atau didominasi warna kuning (*golden feses*) dan BAK 7-10 kali dalam sehari. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Sebaiknya ibu selalu menyediakan selimut dan ruangnya yang hangat, serta memastikan bayi tidak terlalu panas atau terlalu dingin. Melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat masih dibungkus dengan kassa kering steril (Marmi dan kukuh, 2012)

Asuhan yang dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, karena pada saat ibu pulang dari klinik diberikan konseling tentang pengetahuan seputar bayi baru lahir.

3 Kunjungan Neonatal 3

Kunjungan ketiga yaitu 2 minggu setelah bayi lahir tidak dilihat adanya penyulit pada bayi, bayi masih aktif menyusui, ibu tidak memberikan makanan tambahan kepada bayi hanya ASI.

Hal ini sesuai dengan teori pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan lain (Maryunani, 2009). BAB dan BAK juga dalam keadaan normal, BAK kira-kira 7-8 kali dalam sehari. (Marmih dan Kukuh, 2012)

Kunjungan neonatal ketiga berjalan dengan normal tidak ditemukan penyulit pada bayi, tidak terdapat kesulitan saat menyusui dan berat badan bayi bertambah.

4.5. Keluarga Berencana

Pada kunjungan nifas yang lalu penulis sudah memberi konseling tentang alat kontrasepsi kepada ibu dengan menjelaskan jenis-jenis KB yang aman untuk menyusui dan akhirnya pada tanggal 09 Mei 2018 Ny.S mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB alami (Metode Amenore Laktasi). Berdasarkan riwayat penggunaan kontrasepsi yang lalu, Ny.S tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Penulis memberi pengetahuan tentang KB MAL yaitu Metode Amenorea Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, lebih efektif jika pemberian ASI hingga 8 kali sehari. Keuntungan yaitu efektifitas tinggi (keberhasilan 98%), segera efektif, tidak ada efek samping, tidak perlu obat, alat dan biaya, bayi mendapat antibodi perlindungan lewat ASI, mengurangi perdarahan post partum dan pemberian ASI 8 kali dalam sehari. (Affandi, 2011).

Penulis juga mengajarkan ibu cara menyusui yang baik yaitu :

- f. Dada bayi menghadap ke dada ibu dan dagu bayi ke payudara ibu
- g. Punggung ibu harus lurus
- h. Tubuh bayi lurus dan menghadap ibu
- i. Bayi menghisap payudara bukan hanya putting, tetapi mulut bayi memenuhi aerola mammae ibu.
- j. Letakkan bantal atau gulungan kain dibawah tubuh bayi untuk memudahkan bayi menyusu

Dan juga menyarankan ibu untuk memakan makanan yang bergizi seperti sayuran dan buah-buahan dan memperbanyak memakan buah kat.

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny. S mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di dapat kesimpulan sebagai berikut :

1. Kunjungan yang dilakukan Ny. S selama kehamilan Trimester III adalah 3 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, dan standar asuhan yang sudah diterima oleh Ny. S sudah hampir memenuhi standar asuhan 10 T kecuali pemberian imunisasi TT.
2. Asuhan *intrapartum care* pada Ny.S dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal. Dimana persalinan berlangsung selama 9 jam 25 menit yaitu kala I berlangsung selama 8 jam, kala II berlangsung selama 75 menit, kala III berlangsung selama 10 menit, bayi lahir spontan, bugar dan dilakukan IMD selama 1 jam. Tidak dijumpai penyulit atau komplikasi.
3. Kunjungan nifas pada Ny. S dilakukan sebanyak 4 kali dengan sifat home visit sebanyak 3 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny. S tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal, ibu sudah diajari cara perawatan payudara serta bayi tetap diberi ASI eksklusif.
4. Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun komplikasi. Tali pusat putus pada hari ke enam dan tidak ditemui perdarahan atau pun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.
5. Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ny. S memutuskan akan menjadi akseptor KB alami (Metode Amenore Laktasi). Dengan informed consent KB MAL sudah diberikan kepada ibu.

5.2. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan agar konsisten didalam membuat buku panduan khususnya buku panduan untuk penyusunan tugas akhir dan menyediakan sumber referensi buku yang lebih *up to date* dan dengan penerbit yang lebih dipercaya di perpustakaan untuk menunjang penyusunan LTA, sehingga penyusunan LTA di tahun depan lebih berjalan baik dan diharapkan lebih bermitra dengan PMB lainnya untuk meningkatkan kerjasama.

2. Bagi Praktek Mandiri Bidan

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

3. Bagi klien

Diharapkan asuhan yang telah diberikan penulis kepada Ny.S menjadi masukan dan pembelajaran sehingga klien lebih mempersiapkan untuk kehamilan selanjutnya dan sebagai penyalur informasi kepada ibu-ibu hamil disekitarnya.

4. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan kepada penulis selanjutnya dapat lebih dalam lagi dalam melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan mengaplikasikan teori tentang asuhan kebidanan dalam pelaksanaan di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., dkk. 2011. *Pelayanan Kontrasepsi (ed.3)*. Jakarta: Bina Pustaka
- Anggraini, Y., dan Martini.2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press
- Arfiani, A.L. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Astutik,Reni Yuli.2015.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta:TIM
- Bahiyatun.2016. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta:EGC
- Dinkes Prov Sumatra Utara. 2015. *Profil Kesehatan Sumatra Utara Tahun 2014*. <http://www.dinkes.sumutprov.go.id>. (diakses 17 Januari 2018)
- Handayani,Sri.2016.*Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta:Pustaka Rihama
- Ilmiah, Widia Shofa.2016.*Asuhan Persalinan Normal*.Yogyakarta:Nuha Medika
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*.<http://www.depkes.go.id>.(diakses 17 Januari 2018)
- _____. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*. [http://www. depkes. go.id](http://www.depkes.go.id). (diakses 17 Januari 2018)
- _____. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. <http://www.depkes.go.id>. (diakses 17 Januari 2018)
- Mandriwati,GustiAyu.,dkk.2017.*Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Jakarta:EGC
- Marmi., dan K. Rahardjo.2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Muslihatun, W.F. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Nanny, Vivian Lia Dewi. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi, Anak Dan Balita*.Jakarta: Salemba Medika
- Nugroho, Tufan., dkk.2017.*Askeb 1 Kebidanan*.Yogyakarta:Nuha Medika

- Romauli, S. 2011. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rohani, S. Reni, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiah, A Y., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- _____. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan II*. Edisi Revisi II. Jakarta: TIM
- Saifuddin, Abdul Bari., dkk (ed). 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Pawirohardjo
- _____. dkk (ed). 2013. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Saleha sitti. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sari, Eka Puspita, dan Kurnia Dwi Sari. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: TIM
- Sondakh, Janny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga
- Tarwoto, dan Wasnidar. 2013. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta: TIM
- Varney, Helen., Jan M. Kriebs., Carolyn L. Gegor. 2008. *Asuhan Kebidanan Volume 2*. Jakarta: EGC
- Walyani, E. S., E. Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- WHO. 2016. *Monitoring Health For The SDGs, Sustainable Development Goals*. http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/. (diakses 17 Januari 2018)

LAMPIRAN



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

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



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

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin
CURYANI, SST, MKes

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 : MUMI ZUHRA
NIM : 1524115024
Semester/Tahun Akademik :

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

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



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

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama diucapkan terimakasih.

Nomor : 201/KS-IV/2018

Medan, 24 April 2017

Lamp : -

Hal : *Izin melakukan praktik*
Asuhan Kebidanan dalam rangka
Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)
A.n Muafi Zuhra

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

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat yang telah kami terima tanggal 19 April 2017 No. DM.04.02/00.02/0219/2018, perihal Izin melakukan praktik asuhan kebidanan, dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : *Muafi Zuhra*
NIM : *P07524115024*
Semester/Tahun Akademik : *VI/ 2017-2018*

Dapat melakukan praktik Asuhan kebidanan dalam rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) di PMB Suryani terhadap ibu hamil **A.n Semiana Hasibuan** sampai dengan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).



Pimpinan PMB Suryani,

Bidan Hj. Suryani, SST, M.Kes

BIDAN PRAKTIK MANDIRI

SURYANI

Jl. Luku I, No. 71, Kel. Kwala Bekala
Kec. Medan Johor, Kota Medan
Telp. (061) 8362 029 - HP. 08126443796

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

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

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

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

Nama : Muafi Zuhra
NIM : P07524115024
Semester/Tahun akademik : VI/2017-2018

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

Medan, Januari 2018

Hormat Saya

Muafi Zuhra

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SEMIANA HASIBUAN
Umur : 27 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Dosen
Alamat : Jalan Pintu air IV Gg. Famili

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

Nama : MUAFI ZUHRA
NIM : P07524115024
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

1. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelakasana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3)
4. Asuhan pada masa Nifas minimal 3 kali (6 jam , 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

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

Medan, 27 Februari 2018

SEMIANA HASIBUAN



KEMENTERI
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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

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



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 070/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

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

"Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan Suryani Kecamatan Medan Johor Tahun 2018"

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

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 20 April 2018
- Nama Bidan: _____
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: PAIS
- Alamat tempat persalinan: _____
- Catatan: rujuk, kala: III/IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan
 - Teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah:
 - Gawat darurat
 - Pendarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Parogram melewati garis waspada: Y (P)
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tsb: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi: _____
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - teman
 - tidak ada
 - keluarga
 - dukun
- Gawat janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Disosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: _____
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: _____

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: _____
- Lama Kala III: _____ menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm?
 - Ya, waktu: _____ Menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Penjepitan tali pusat: _____ Menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
 - Pengangahan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

ABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	09-05	120/80 mmHg	88/72	36.3°C	1 cm di bawah pusat	BOK	Kemih 0/0	1-30 cc
	09-40	120/80 mmHg	88/72		1 cm di bawah pusat	BOK	Kemih 0/0	1-30 cc
	10-05	110/80 mmHg	88/72		1 cm di bawah pusat	BOK	Kemih 0/0	1-30 cc
2	09-40	120/80 mmHg	88/72	36.3°C	1 cm di bawah pusat	BOK	Kemih 0/0	1-30 cc
	09-10	110/80 mmHg	88/72		1 cm di bawah pusat	BOK	Kemih 0/0	1-30 cc

Halaman Belakang Partograf

Asuhan Persalinan Normal



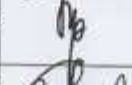
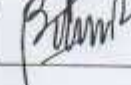
- Massa Fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Plasenta lahir lengkap (Intact) (Ya) / Tidak
 - Jika tidak lengkap/tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - Ya
 - Tidak, tindakan: _____
- Laserasi:
 - Ya, dimana: MUKOSAL VAGINAL & KULIT PERINEUM
 - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3/4
 - Tindakan:
 - Panjahit, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan: _____
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak, alasan: _____
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: _____
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 - Hasilnya: _____

KALA IV

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang badan: 50 cm
- Jenis Kelamin: L (P)
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - tangasengan taktil
 - memelihara IMD agar tidak menyulit operasi
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan: _____
 - pakain/kelmut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cekat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan:
 - _____
 - _____
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: _____ jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : MUAFI ZUHRA
NIM : P07524115024
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN SURYANI KECAMATAN
MEDN JOHOR TAHUN 2018

No.	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes (Ketua Penguji)	26 Juli 2018	
2.	Maida Pardosi, SKM, M.Kes (Anggota Penguji)	27 Juli 2018	
3.	Suryani, SST, M.Kes (Pembimbing Utama)	26 Juli 2018	
4.	Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	26 Juli 2018	

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan


Arihta Sembiring, SST, M.Kes

NIP. 197002131998032001


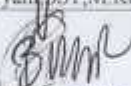
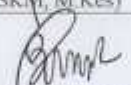


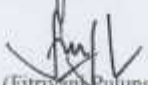









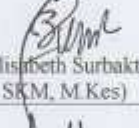



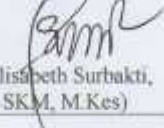
KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Muafi Zuhra
NIM : P07524115024
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. S Masa Hamil Sampai dengan Masa Nifas dan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Suryani Kecamatan Medan Johor Tahun 2018
Pembimbing Utama : Suryani, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Elisabeth Surbakti, SKM, M. Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	20 Febuari 2018	Konsul Pasien	Lanjutkan Penulisan LTA	 (Suryani, SST, M.Kes)
2.	27 Febuari 2018	Konsul Bab 1	Perbaiki Bab 1	 (Suryani, SST, M.Kes)
3.	03 Maret 2018	Ujian ANC 1 dan Perbaiki Bab 1	Lanjutkan Pemantauan dan Lanjutkan Bab 2	 (Suryani, SST, M.Kes)
4.	14 Maret 2018	Konsul Bab 2	Perbaiki Bab 2	 (Suryani, SST, M.Kes)
5.	22 Maret 2018	Konsul Perbaiki Bab 2	ACC Bab 2 Lanjut Bab 3	 (Suryani, SST, M.Kes)

6.	02 April 2018	Konsul Bab 3 dan Ujian ANC 2	Perbaiki Bab 3	 (Suryani SST, M.Kes)
7.	10 April 2018	Konsul Penulisan Cover Bab 1, Bab 2 dan Bab 3	Perbaiki Penulisan	 (Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)
8.	13 April 2018	Konsul Perbaiki Penulisan Bab 1, Bab 2, dan Bab 3	Lanjut Maju Sidang Proposal	 (Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)
9.	17 April 2018	Ujian ANC 3	Lanjut Pemantauan Ibu	 (Suryani SST, M.Kes)
10.	20 April 2018	Konsul Perbaiki Bab 3	ACC Maju Sidang Proposal	 (Suryani SST, M.Kes)
11.	08 Mei 2018	Konsul Perbaiki Proposal	ACC Perbaiki Proposal	 (Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)
12.	15 Mei 2018	Konsul Perbaiki Proposal	ACC Perbaiki Proposal	 (Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
13.	18 Mei 2018	Konsul Perbaiki Proposal	ACC Perbaiki Proposal	 (Suryani SST, M.Kes)
14.	22 Mei 2018	Konsul Perbaiki Proposal	ACC Perbaiki Proposal	 (Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)
15.	29 Mei 2018	Konsul Bab 3 Lanjutan (Bersalin, Nifas, dan BBL)	Lanjutkan KB dan Bab 4	 (Suryani SST, M.Kes)

16.	01 Juni 2018	Konsul Asuhan Keluarga Berencana dan Bab 4	Perbaiki dan Lanjut Bab 5	 (Suryani, SST, M.Kes)
17.	04 Juni 2018	Konsul Bab 3 Lanjutan, Bab 4 dan Bab 5	Perbaiki	 (Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)
18.	08 Juni 2018	Konsul Perbaiki Bab 3 Lanjutan, Bab 4 dan Bab 5	ACC Lanjut Ujian Sidang Akhir	 (Suryani, SST, M.Kes)
19.	20 Juni 2018	Konsul Perbaiki Bab 3 Lanjutan, Bab 4 dan Bab 5	ACC Lanjut Ujian Sidang Akhir	 (Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)
20.	24 Juli 2018	Konsul Perbaiki	ACC Perbaiki	 (Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)
21.	24 Juli 2018	Konsul Perbaiki	ACC Perbaiki	 (Maida Hardosi, SKM, M.Kes)
22.	26 Juli 2018	Konsul Perbaiki	ACC Perbaiki	 (Suryani, SST, M.Kes)
23.	27 Juli 2018	Konsul Perbaiki	ACC Perbaiki	 (Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : MuafiZuhra
Tempat/ TanggalLahir : Medan, 18 Maret 2018
Alamat : Jl. DanauLautTawar, Gg. Duyung, KM.18. Binjai
JenisKelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status :BelumKawin
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : IrfanNediAnanda
Ibu : Irma Suryani, Am.Keb
Anakke : 1dari3Bersaudara

B. PENDIDIKAN FORMAL

No	NamaSekolah	TahunMasuk	TahunKeluar
1	SD Negeri No. 028226 Binjai	2006	2009
2	SMP Negeri 1 Binjai	2009	2012
3	SMA Negeri 6Binjai	2012	2015
4	PoltekkesKemenkes RI Medan	2015	2018