

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.DS G3P2A0 SAMPAI
AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN
HELEN TARIGAN KECAMATAN MEDAN
SELAYANG KOTA MADYA MEDAN
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

EFRINA MANIK

NIM. P07524115086

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.DS G3P2A0 SAMPAI
AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN
HELEN TARIGAN KECAMATAN MEDAN
SELAYANG KOTA MADYA MEDAN
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT MENYELESAIKAN PENDIDIKAN
AHLI MADYA KEBIDANAN PADA PROGRAM STUDY D-III KEBIDANAN
MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN TAHUN 2018**



Oleh:

EFRINA MANIK

NIM. P07524115086

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : EFRINA MANIK
NIM : P07524115086
**JUDUL LTA :ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.DS G3P2A0
SAMPAI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK
BIDAN MANDIRI HELEN TARIGAN
KECAMATAN MEDAN SELAYANG KOTA
MADYA MEDAN TAHUN 2018**

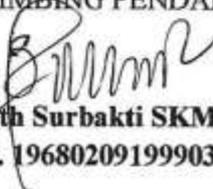
LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANGLAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 11 JULI 2018

Oleh
PEMBIMBING UTAMA



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

PEMBIMBING PENDAMPING



Elisabeth Surbakti SKM. M.Kes
NIP. 196802091999032002

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN *f*



BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

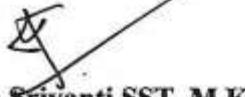
LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : EFRINA MANIK
NIM : P07524115086
JUDUL LTA :ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.DS G3P2A0
SAMPAI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK BIDAN
MANDIRI HELEN TARIGAN KECAMATAN
MEDAN SELAYANG KOTA MADYA MEDAN
TAHUN 2018

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

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



(Hanna Sriyanti SST. M.Kes)
NIP. 196505011988032001

ANGGOTA PENGUJI



(Suswati, SST, M.Kes)
NIP. 196505011988032001

PEMBIMBING I



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

PEMBIMBING II



(Elisabeth Surbakti SKM. M.Kes)
NIP. 196802091999032002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



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

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

EFRINA MANIK

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.DS G3P2A0 SAMPAI AKSEPTOR KB
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN HELEN TARIGAN KECAMATAN
MEDAN SELAYANG KOTA MADYA MEDAN TAHUN 2018**

xi + 104 Halaman + 3 Tabel + 9 Lampiran

RINGKASAN

Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia mengalami penurunan. Angka kematian Ibu (AKI) saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada tahun 2015 menjadi 4.912 kasus ditahun 2016 sementara hingga di tahun 2017 terjadi 1.712 kematian ibu saat proses persalinan. Dan jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) turun dari 33.278 kasus pada tahun 2015 menjadi 32.007 kasus pada tahun 2016 sementara hingga pertengahan tahun tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian. Upaya penurunan AKI dan AKB telah dilakukan di Indonesia yaitu adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi P4K, program EMAS dan upaya dengan konsep *Continuity Care*.

Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada Ny. DS G3P2A0 di Praktek Mandiri Bidan Helen Tarigan Kecamatan Medan Selayang.

Asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) trimester III dilakukan 3 kali dengan standar 9 T. Pertolongan persalinan sesuai APN, bayi lahir spontan, bugar pukul 21.30 WIB, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3400 gram, panjang badan 50cm, dilakukan IMD selama 1 jam. Asuhan Nifas dan Bayi Baru Lahir dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada keluhan. Ibu Akseptor KB Suntik 3 Bulan (Depo Provera)

Kesimpulan, asuhan yang diberikan kepada ibu berjalan dengan baik dan kooperatif. Disarankan kepada klinik yang bersangkutan agar mempertahankan pelayanan yang sudah baik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Pada Ny.DS G3P2A0, *Continuity Of Care*

Daftar Pustaka : 27 (2013-2017)

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

EFRINA MANIK

MIDWIFERY CARE TO MRS. DS OF G3P2A0 –FROM PREGNANCY THROUGH FAMILY PLANNING SERVICES- AT HELEN TARIGAN INDEPENDENT MIDWIFE CLINIC MEDAN SELAYANG SUB DISTRICT, MEDAN DISTRICT 2018

xi + 104 Pages + 3 Tables + 10 Attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Maternal Mortality Rate (MMR) worldwide has decreased. MMR during childbirth dropped from 4,999 cases in 2015 to 4,912 cases in 2016 while up to 2017 there were 1,712 maternal deaths during childbirth. And the number of cases of Infant Mortality Rate (IMR) dropped from 33,278 cases in 2015 to 32,007 cases in 2016 while up to mid-year there were 10,294 cases of death. Efforts to reduce MMR and IMR have been made in Indonesia, namely the existence of the *P4K* (Complication and Prevention Planning Program), the *EMAS* program and efforts with the concept of Continuity Care.

Midwifery care continuity of care for Mrs. DS G3P2A0 in Helen Tarigan Independent Midwife Clinic at Medan Selayang Sub District.

The third trimester antenatal care obstetrics care (ANC) was performed 3 times with standard of 9 T. Delivery assistance according to *APN* (Normal Labor Care), babies were born spontaneously, fit at 21:30 pm, male sex, weight was 3400 grams, body length was 50cm, performed early breastfeeding for 1 hour. Postpartum and Newborn Babies care was visited 3 times and there were no complaints. Mrs. 3-month chose as injection acceptor (*Depo Provera*)

In conclusion, the care given to mothers went well and cooperatively. It is recommended to the clinic concerned to maintain good service.

Keywords : Midwifery Care in Mrs. DS of G3P2A0, Continuity of Care
References : 27 (2013-2017)



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.DS G3P2A0 Sampai Akseptor KB Di Praktek Mandiri Bidan Helen Taridan Kecamatan Medan Selayang Kota Madya Medan Tahun 2018”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Sartini Bangun S.Pd, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
5. Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes Pendamping II yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Hanna Sriyanti SST, M.Kes selaku Ketua Penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan

7. Suswati SST, M.Kes, selaku anggota penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sebagai Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Wardati Humaira SST, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah mendukung dan memberi arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
9. Bidan Helen K. Tarigan SST, yang telah membimbing penulis dan memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Bersalin Helen K. Tarigan
10. Ny.D dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
11. Teristimewa buat kedua orang tua ayahanda tercinta Herlan Manik dan ibunda tercinta Dorliana Manalu yang telah membesarkan, mendidik, dan memberikan dukungan baik dari materi, kasih sayang, doa, maupun dukungan moral, serta telah menjadi sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan LTA.
12. Kaka tercinta penulis, Elia Meliwanti Manik, yang selalu memberikan doa dan dukungan sampai saat ini.
13. Sahabat tercinta penulis Lidya Priskila Sitorus, Ira Elwada Napitupulu yang selalu ada dalam penyusunan Laporan Tugas akhir dan selalu memberikan dukungan, motivasi, dan doa.
14. Teman – teman satu angkatan TK III Jurusan D-III Kebidanan tahun 2017-2018 yang selalu mendukung dan menjalin kerjasama demi terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, Mei 2018

Penulis

Efrina Mnik

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK INDONESIA	iii
ABSTRAK INGGRIS	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	4
1.4 Sasaran, Tepat dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5 Manfaat Penulis LTA	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan	6
2.1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester I,II,III	6
2.1.3 Perubahan Psikologis Dalam Masa Hamil	8
2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil	9
2.1.5 Asuhan Kehamilan	11
2.2 Persalinan	13
2.2.1 Pengertian Persalina	13
2.2.2 Fisiologi Persalina	13
2.2.3 Perubahan Fisiologis Pada Persalinan	16
2.2.4 Asuhan Persalinan	21
2.3 Nifas	26
2.3.1 Pengertian Nifa	26
2.3.2 Perubahan Fisiologis	26
2.3.3 Perubahan Nifas	33
2.3.4 KebutuhanKesehatan Ibu	33
2.3.5 Asuhan Paa Masa Nifas	35
2.4 Bayi Baru Lahi	38
2.4.1 Pengertin Bayi Baru Lahir	38
2.4.2 Perubahn Fisiologis Pada BBL	38
2.4.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	41
2.5 Keluarga Berencana	44
2.5.1 Pengertin Keluarga Berencana	44
2.5.2 Tujuan Progra KB	44
2.5.3 Sasaran Progra KB	45
2.5.4 jenis-jenis Kluarga Berencana	45

2.6 Asuhan Kebidanan	51
2.6.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	51
2.6.2 Data Perkembangan Kunjungan Ibu Hamil Kedua.....	58
2.6.3 Data Perkembangan Kunjungan Ibu Hamil Ketiga.....	61

BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	51
3.1.1 Data Perkembangan Kehamilan I	58
3.1.2 Data Perkembangan Kehamilan II	61
3.2 Asuhan Kehamilan Pada Ibu Bersalin.....	63
3.2.1 Data Perkembangan Kala I	63
3.2.2 Data Perkembangan Kala II	66
3.2.3 Data Perkembangan Kala III.....	69
3.2.4 Data Perkembangan Kala IV	71
3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas	74
3.3.1 Data Perkembangan Nifas 6 Jam	74
3.3.2 Data Perkembangan Nifas 6 Hari.....	78
3.3.3 Data Perkembangan Nifas 2 Minggu	80
3.3.4 Data Perkembangan Nifas 6 Minggu	82
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.	84
3.4.1 Data Perkembangan Bayi Baru lahir 6 Jam	84
3.4.2 Data perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari	86
3.4.2 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 Hari	88
3.5 Asuhan Keluarga Berencana	90

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan.....	92
4.2 Persalinan.....	95
4.2.1 Kala I.....	95
4.2.2 Kala II.....	95
4.2.3 Kala III.....	96
4.2.4 Kala IV.....	97
4.3 Nifas	97
4.3.1 Kunjungan Nifas 6 jam	97
4.3.2 Kunjungan Nifas 6 Hari	98
4.3.3 Kunjungan Nifas 6 Minggu	99
4.4 Bayi Baru Lahir	99
4.4.1 Kunjungan Neonatus 6 Jam	99
4.4.2 Kunjungan Neonatus 6 Hari	100
4.4.3 Kunjungan Neonatus 28 Hari	100
4.5 Keluarga Berencana	10

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	102
5.2 Saran.....	103

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Masa Involusi.....	26
Tabel 2.3 Jadwal Kunjungan Pada Ibu Dalam Masa Nifas.....	36
Tabel 2.5 Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaian.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Ijin Praktek klinik
- Lampiran 2 : Surat Balasan Klinik
- Lampiran 3 : Lembar Permintaan menjadi Subjektif
- Lampiran 4 : Infomed Consent
- Lampiran 5 : Partograf
- Lampiran 6 : Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 7 : Bukti Revisi Perbaikan LTA
- Lampiran 8 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 9 : Lembar Pengesahan Proposal

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka kematian bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante natal Care
APGAR	: Appearance Pulse Grimace Activity Respiration
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
GPA	: Gravida Partus Abortus
Hb	: Haemoglobin
HBV	: Hepatitis B Virus
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPMT	: Hari Pertama Menstruasi Terakhir
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
IM	: Intra Muscular
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
KU	: Keadaan Umum

LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenore Laktas
MDGS	: <i>Millenium Development Goals</i>
MKJP	: Metode Kontrasepsi jangka Panjang
NKKBS	: <i>Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera</i>
PAP	: Pintu Atas panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTT	: Penanganan Tali Pusat Terkendali
Pu-Ki	: Punggung Kiri
Pu-Ka	: Punggung kanan
T	: temperatur
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Texoid
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
RR	: <i>Respiration Rate</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SAR	: Segmen Atas Rahim
SPM	: Standart Pelayanan Minimal

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu mengalami penurunan. Angka kematian Ibu (AKI) saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada tahun 2015 menjadi 4.912 kasus ditahun 2016 sementara hingga di tahun 2017 terjadi 1.712 kematian ibu saat proses persalinan. Dan jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) turun dari 33.278 kasus pada tahun 2015 menjadi 32.007 kasus pada tahun 2016 sementara hingga pertengahan tahun tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian (WHO,2017)

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS 2015), AKI di Indonesia sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015). AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2016 239/100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi, (Profil Sumut, 2016). Penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan pada postpartum, hipertensi pada kehamilan, infeksi, abortus, partus lama dan lain-lain.

Berdasarkan SUPAS 2015, AKB di Indonesia sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup (SUPAS,2015). Sementara itu AKB yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2016 sebesar 15,2% per 1.000 kelahiran hidup, (Profil Sumut, 2016). Penyebab kematian bayi di Indonesia yaitu asfiksia, BBLR dan infeksi.

Berbagai upaya dilakukan Pemerintah Indonesia dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dengan meningkatkan kualitas pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan 300 puskesmas/balikesmas Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit (Profil Kesehatan Indonesia, 2016)

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan keberhasilan program pelayanan kesehatan ibu adalah cakupan pemeriksaan ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang diukur dengan K1 dan K4. Cakupan kunjungan K1 di Indonesia tahun 2015 sebesar 95,75% dan cakupan kunjungan K4 di Indonesia tahun 2016 yaitu 84,13% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Sejak tahun 2015 penekanan persalinan yang aman adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 80,61%. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Sumatera Utara pada tahun 2016 sebesar 75,73% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016 jika dibandingkan dengan tahun 2015 yaitu 87,06% mengalami penurunan menjadi 84,41%. Cakupan kunjungan nifas di Sumatera Utara pada tahun 2016 juga mengalami penurunan dari tahun 2015 yaitu sebesar 86,96% menjadi 78,63%. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor yaitu kondisi geografi yang sulit di beberapa kota, kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian. Cakupan K1 di Indonesia tahun 2015 dengan sebesar 83,67% dan cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) sebesar 77,31%. Cakupan K1 di Sumatera Utara tahun 2016 sebesar 94,82% dan cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap) sebesar 91,14% (Profil Sumut, 2016)

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda hamil dan melahirkan, terlalu tua hamil dan melahirkan, terlalu sering melahirkan dan terlalu dekat jarak melahirkan. Pencapaian peserta KB aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di

Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,80%. Sedangkan pencapaian peserta KB aktif terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Sumatera Utara sebesar 71,63% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) saat ini masih merupakan prioritas program kesehatan di Indonesia. Bidan sebagai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategi untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan harus memiliki kualifikasi yang diilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satu upaya meningkatkan kualifikasi bidan tersebut dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dalam pendidikan klinik.. Dengan dilakukannya *continuity of care* diharapkan komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan sehingga dapat dicegah sedini mungkin serta menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (Yanti, 2015)

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) agar seorang wanita mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Hal ini akan meningkatkan kepercayaan diri penulis untuk memenangkan persaingan dalam dunia kesehatan melalui kompetensi kebidanan yang lebih mahir dan profesional di seluruh Indonesia, sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menjadikan Prodi DIII Kebidanan Medan yang profesional dan berdaya saing di tingkat nasional pada tahun 2020”.

Upaya peningkatan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuum of care the life cycle*. *Continuum of care-the life cycle* artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia (Kemenkes 2015).

Survei di klinik Helen Tarigan bulan Januari – Desember tahun 2017, ibu yang melakukan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 100 orang, persalinan normal sebanyak 107 orang, jumlah Nifas sebanyak 107 orang, jumlah BBL sebanyak 107 Orang, sedangkan pengguna KB sebanyak 480 orang (BPM Helen Tarigan, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis memilih salah satu ibu hamil trimester III sebagai subjek penyusunan Laporan Tugas Akhir yang dilakukan di PMB Helen Tarigan mulai masa hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana.

1.2 Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang dilakukan penulis yaitu :

1. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil
2. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu bersalin
3. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu nifas
4. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* pada bayi baru lahir
5. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu calon akseptor
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada Ny.D dengan memperhatikan *continuity care* mulai ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat dilaksanakan asuhan di Klinik Bidan Helen Tarigan.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan mulai dari Februari sampai Mei 2018.

1.5 Manfaat Penulisan LTA

1.5.1 Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar komprehensif bagi penulis untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi dimasyarakat.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai dokumentasi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.5.3 Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.4 Bagi Klien

Masyarakat/ Klien dapat merasa puas, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga akhirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (George Adriaansz dan T.M. Hanafiah, 2014)

Kehamilan merupakan proses yang alami dan normal sehingga sebagian besar wanita hamil akan mengalami proses perubahan bentuk tubuh yang hampir sama.

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu : Trimester pertama, di mulai dari konsepsi sampai sampai 3 bulan (0-13 minggu), Trimester dua dari bulan keempat sampai 6 bulan (14-27 minggu), Trimester ketiga dari bulan ke tujuh sampai 9 bulan (28-40 minggu). (Ari Sulistyawati, 2017)

2.1.2 Perubahan Fisiologis pada ibu hamil Trimester III

1. Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, segmen bawah rahim (SBR) menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding segmen bawah rahim (SBR). (Ika pantiwati, 2017).

Pembesaran uterus pada perabaan tinggi fundus uterus ibu hamil, dapat di tafsirkan seperti berikut ini :

- a. 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari di atas pusat atau 1/3

jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25cm).

- b. 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27 cm)
- c. 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm).
- d. 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33 cm).

Setelah minggu ke-28 kontraksi brakton hicks semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing.

2. Sistem traktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

Pada kehamilan tahap lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri.

Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat lju aliran urine.

3. Sistem respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

4. Kenaikan berat badan

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

5. Sirkulasi darah

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat dua puluh kali lipat, ukuran

konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen yang diambil dari darah ke uterus selama masa kehamilan lanjut. Pada kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada di dalam system pendarahan uterus. Kecepatan rata rata aliran darah uterus ialah 500 ml/menit dan konsumsi rata rata oksigen uterus gravida ialah 25ml/menit. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah. Estrogen juga berperan dalam mengatur aliran darah uterus.

6. Sistem muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan kepada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang public melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang coccygis bergetar kearah belakang sendi panggul yang tidak stabi, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik kebelakang dan tulang lebih melengkung sendi tulang belang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada wanita.

Lordosis progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal. Untuk mengkompensasi posisi anterior uterus yang semakin membesar, lordosis menggeser pusat gravitasi kebelakang pada tungkai bawah.

2.1.3 Perubahan psikologis dalam masa kehamilan.

1. Trimester I

Kebanyakan wanita bingung tentang kehamilannya, hampir 80% wanita hamil kecewa, menolak, gelisah, depresi dan murung. Ibu hamil trimester 1 akan merenungkan dirinya. Hal tersebut akan muncul

kebingungan tentang kehamilannya, kebingungan secara normal berkhir spontan ketika ibu hamil tersebut menerima kehamilannya.

Adapun ketidak nyamanan yang dirasakan ibu hamil adalah mual, lelah, perubahan selera dan emosional.

Wanita hamil juga memiliki perubah keinginan seksual yang dalam trimester pertama. Meskipun beberapa wanita mengalami peningkatan hastrat, umumnya pembicaraan TM1 adalah waktu menurunnya libido.

Libido dipengaruhi oleh kelelahan mual, depresi, sakit dan pembesaran payudara, kekhawatiran, kekecewaan, dan keprihatinan yang semuanya merupakan bagian normal pada TM 1. (Ika Pantiawati, 2017)

2. Trimester II

Pada awal Trimester II, sebagian ibu mungkin merasa kurang percaya diri. Hal ini disebabkan oleh perubahan fisik ibu yang semakin membesar sehingga ia menganggap penampilannya tidak menarik lagi. Namun dibulan kelima emosi ibu smakin stabil dan ibu juga biasanya mulai merasakan libido meningkat dan tidak takut lagu untuk melakukan hubungan intim. (Maya Astuti, 2017)

3. Trimester III

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami selama hamil, terpisahnya bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong . ibu merasa canggung, jelek dan tidak rapi dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya. (Ika Pantiawati, 2017)

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Adapun beberapa kebutuhan dasar ibu hamil antara lain:

1. Oksigen

Pada dasarnya kebutuhan oksigen semua manusia sama yaitu udara yang bersih, tidak kotor atau polusi udara, tidak bau. Pada prinsipnya

hindari ruangan/ tempat yang di penuh polusi udara (terminal, ruangan yang sering dipergunakan untuk merokok). (Saryono,2017)

2. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibanding dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil sebanyak 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya 60% untuk pertumbuhan ibunya. (Marni, 2014)

Makanan yang dikonsumsi ibu hamil selama hamil untuk membantu pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada, dan organ lainnya.

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 300 kalori perhari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500s s/d 3000 kalori dalam perhari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

3. Personal Hygiene

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipatan paha dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital, karena saat hamil terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebihan.(asrinah,2015)

4. Pakaian

Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, memakai bra yang menyokong payudara, memakai sepatu yang berhak rendah, dan pakaian dalam harus selalu bersih. (asrinah,2015)

5, Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan cara minum. Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang

disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerakan, banyak makan-makanan berserat (sayuran, buah-buahan). (Marmi, 2014)

4. Seksual

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan seksual. Bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, perdarahan dan mengeluarkan air. (Marmi, 2014)

5. Mobilisasi, Body Mekanik

Wanita yang secara fisik bugar lebih dapat melakukan persalinan. Akan tetapi gerak badan selama hamil harus dilakukan dengan bijak. Hindari peningkatan suhu tubuh diatas 38,9°C. Latihan aerobic dapat meningkatkan suhu tubuh menjadi lebih tinggi dari ini. Peningkatan suhu tubuh dapat dipicu oleh dehidrasi. Hindari latihan aerobic yang terlalu lama terutama dalam cuaca panas. Sewaktu aerobic darah akan dialihkan ke otot atau kulit dan menjauh dari organ-organ lain seperti : ginjal, rahim atau hati. (Ika pantiawati, 2017)

6. Istirahat/Tidur

Istirahat dan tidur dibutuhkan ibu hamil selama kehamilan tidak berbeda dengan wanita yang tidak hamil. Namun sebaiknya ibu hamil tidur malam lebih awal dari biasanya karena umumnya ibu akan lebih sering terbangun di malam hari karena ibu sering buang air kecil. Di siang hari ibu disarankan untuk tidur siang hanya 1 jam sehari untuk memulihkan tenaga ibu, dan tidur pada malam hari disarankan selama 8 jam dari jam (22.00 sampai jam 06.00). (Maya Astuti, 2017)

2.1.5 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Sarwono prawirohardjo, 2014)

B. Tujuan Asuhan Antenatal Care

Adapun tujuan asuhan yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.
- 3) Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayinya , dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- 6) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara dengan bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal. (Ari Sulistyawati, 2017)

C. Sasaran Pelayanan Antenatal Care

Semua ibu hamil dan suami/keluarga diharapkan ikut serta minimal 1 kali pertemuan. Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komperensif sesuai standart minimal 4 kali selama kehamila. Kontak 4 kali dilakukan sebagai berikut :

- a) 1 kali trisemester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan sampai 14 minggu.
- b) 1 kali pada trisemester kedua, yaitu selama umur kehamilan 12 -28 minggu.
- c) 2 kali pada trisemester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan seteh kehamilan 36 minggu. (Ari Sulistyawati, 2017)

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses yang dimulai dengan kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi dan plasenta.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Ada tiga jenis persalinaan yaitu : persalinan spontan, persalinan buatan, persalinan anjuran. (Dainty, 2016)

2.2.2 Fisiologi Persalinan

1. Faktor penyebab mulainya persalinan

Menurut Ambar (2017) ada lima penyebab mulainya persalinan, antara lain :

a) Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot uterus, sedangkan estrogen meningkatkan kerentangan otot uterus. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, namun apa akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b) Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan, kadar oksitosin bertambah. Oleh sebab itu, timbul kontraksi otot uterus.

c) Keregangan otot

Uterus seperti halnya kandung kemih dan lambung. Jika dindingnya terenggang karena isinya bertambah, timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Dengan bertambahnya usia kehamilan, semakin terenggang otot-otot uterus dan semakin rentang.

d) Pengaruh janin

Hipofisi dan kelenjar suprarenal janin tampaknya juga memegang peranan karena pada anensepalus, kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang di hasilkan oleh desidua, diduga menjadi salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang di berikan melalui intra vena, intraamniotik, dan ekstraamniotik menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia

kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

2. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Lailliyana (2017), tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:

a) Lightening

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan antara power, passage dan passenger. Pada multipara gambarannya tidak jelas, karena kelapa janin baru masuk pintu atas panggul menjelang persalinan.

b) His Permulaan

Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton hicks. Kontraksi ini dapat dianggap sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi ini terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen, progesteron, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Seiring usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron makin berkurang sehingga oksitosin dan memicu kontraksi yang lebih sering, sebagai his palsu.

c) His Persalinan

Sifat his persalinan meliputi:

1. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
2. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
3. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
4. Makin beraktivitas, kekuatan makin bertambah.

d) Pengeluaran Lendir dan Darah

Terjadinya his persalianan mengakibatkan perubahan pada servik yang menyebabkan pendataran dan pembukaan, pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

e) Pengeluaran Cairan Ketuban

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalihan berlangsung dalam waktu 24 jam.

3. Tahapan Persalihan

a) Kala I (Kala Pembukaan)

Menurut Dainty (2016), inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergerakan ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala pembukaan dibagi atas dua fase, yaitu: **Fase laten:** berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran 3 cm dan **Fase aktif:** dibagi dalam 3 fase yaitu : **Periode akselerasi**, Dalam waktu 2 jam , pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, **Periode dilatasi maksimal**, Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm, **Periode deselerasi**, Pembukaan menjadi lambat, Dalam 2 jam pembukaan jadi 9 cm atau lengkap.

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II atau kala pengeluaran janin adalah tahap persalihan yang dimulai dengan pembukaan serviks lengkap sampai bayi keluar dari uterus. (Ambar, 2017)

Kala II dimulai dari pembukaan serviks 10 cm (lengkap) sampai dengan lahiran bayi (Lailiyana, 2017)

c) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan memerhatikan tanda-tanda yaitu : uterus menjadi

bundar, uterus terdorong keatas, dan tali pusat bertambah memanjang.(Lailiyana,2017).

d) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan tindakan kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan terjadinya perdarahan.

2.2.3 Perubahan fisiologis pada persalinan

Menurut Lailiyana (2017), perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut:

A. Perubahan Fisiologis Kala I

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Sejak kehamilan yang lanjut terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk dari istmus uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. sebaliknya, segmen bawah rahim (SBR) memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang.

Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi mwenjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi.

b) Bentuk rahim

pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang berkurang. Hal ini mengakibatkan: Tulang punggung janin menjadi lebih lurus sehingga bagian atas janin

tertekan pada fundus dan bagian bawah janin masuk PAP dan Otot-otot memanjang diregang dan menarik pada SBR dan serviks.

c) Perubahan serviks

Perubahan pada serviks meliputi:

1. Pendataran.

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa milimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

2. Pembukaan. Pembukaan

adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

d) Vagina dan dasar panggul

Dalam kala I ketuban ikut merenggangkan bagian atas vagian yang sejak kehamilan mengalami perubahan sehingga dapat dilalui oleh bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul timbulkan oleh bagian depan bayi. Oleh bagian depan yang maju, dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis.

e) Kardiovaskular

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Perubahan posisi ibu dari terlentang menjadi miring, dapat mengurangi peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir.

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

f) Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat anaerobik akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehidupan dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi.

g) Pernapasan

Peningkatan laju pernapasan selama persalinan adalah normal. Hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme. Hiperventilasi yang lama adalah tidak normal dan dapat menyebabkan alkalosis. Sulit untuk mendapatkan penemuan angka yang akurat mengenai pernapasan karena angka dan iramanya dipengaruhi oleh rasa tegang, nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik-teknik pernapasan.

h) Ginjal

Poliuria sering menjadi selama persalinan. mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteonuria yang sering(+1) dianggap normal dalam persalinan.

i) Gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. selain itu pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi nsangat lambat.

j) Hematologi

Hemoglobin akan meningkat 1,2 mg/100 ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Masa koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Masa koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel-sel darah putih

secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15.000 saat pembukaan lengkap.

k) Endokrin

Sistem endokrin akan diaktifkan selama persalinan karena terjadi penurunan kadar progesteron dan peningkatan kadar estrogen, prostaglandin, dan oksitosin.

l) Integumen

Adaptasi sistem integumen khususnya distensibilitas yang besar pada introitus vagina yang terbuka. Derajat distensibilitas bervariasi pada ibu yang melahirkan. Walaupun tanpa episiotomi atau laserasi, robekan kecil pada kulit sekitar introitus vagina mungkin terjadi.

m) Muskuloskeletal

Perubahan metabolisme dapat mengubah keseimbangan asam-basa, cairan tubuh dan darah sehingga menambah terjadinya kram pada kaki.

B. Perubahan Fisiologis Kala II

Tanda dan gejala bahwa kala dua persalinan sudah dekat adalah:

1. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
2. Perineum menonjol.
3. Ibu kemungkinan merasa ingin buang air besar karena meningkatnya tekanan pada rektum dan atau vaginanya.
4. Vulva, vagina, dan sfingter anus membuka.
5. Jumlah pengeluaran lendir dan darah dan air ketuban meningkat.

Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2-3 menit sekali. Karena biasanya dalam kala ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka saat his tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleks menimbulkan rasa ingin mencedan.

C. Perubahan Fisiologis Kala III

Terbagi dalam dua tahap pada kehamilan plasenta, yaitu terlepasnya plasenta dari implantasinya pada dinding uterus dan pengeluaran plasenta dari dalam kavum uteri. Setelah bayi lahir, uterus

masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tampak implantasi plasenta. Oleh karena tempat implantasi plasenta menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan menekuk, menewbal, kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

Tanda- tanda lepasnya plasenta pada kala III sebagai berikut : perubahan bentuk dan fundus, tali pusat memanjang, adanya semburan dara yang secara tiba-tiba

D. Perubahan Fisiologis Kala IV

1. Uterus

Setelah lahir plasenta, uterus secara normal ditemukan berada pada garis tengah abdomen kira-kira $2/3-3/4$ antara simfisi pubis dan umbi likus.

2. Serviks, vagina, dan perineum

Ketiga bagian ini diperiksa terutama untuk mengetahui adanya laserasi atau lecet. Inspeksi serviks merupakan prosedur yang tidak nyaman bagi ibu, tindakan ini hanya dilakukan jika diindikasikan. Jika terdapat bibir anterior sebelumnya selama persalinan akan jelas pada inspeksi serviksi karena lebih edema daripada bagian serviks lainnya.

3. Plasenta, membran dan korda umbilikalis

Inspeksi dan evaluasi plasenta, membran, dan korda umbilikalis memerlukan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe yang berbeda dari penyisipan plasenta dan korda. Inspeksi dilakukan untuk mendiagnosis normalitas plasenta, penyisipan tali pusat, untuk memantau abnormalitas, untuk memastikan apabila dan membran telah lahir dengan sempurna.

4. Partograf

Partograf adalah suatu grafik yang menggambarkan kemajuan persalinan kala satu fase aktif dengan merekam kemajuan pembukaan

serviks, penurunan bagian terendah janin, keadaan his, kondisi ibu dan janin (Lailiyana,2017)

Kegunaan utama partograf yaitu mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam. Dan juga menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

a. Pencatatan

Menurut Rohani (2014) kondisi ibu dan janin harus dinilai dan dicatat secara seksama, hal- hal yang harus dinilai dan dicatat antara lain: catat informasi tentang ibu, kemajuan persalinan, jam dan waktu, kontraksi uterus, oobat-obatan yang diberikan, serta kesehatan dan kenyamanan ibu.

2.2.4 Asuhan Persalinan

a. Tujuan asuhan persalinan

Bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan, dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliniknya untuk : (Ambar,2017)

- 1) Memberikan dukungan, baik fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi dengan pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahapan persalinannya.
- 5) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.

- 6) Selalu memberitahukan ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, adanya penyulit, dan intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- 8) Memantau ibu dalam pemberian air susu ibu (ASI) dini.

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

3. Asuhan yang Diberikan pada Persalinan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal menurut Rohani (2014) adalah sebagai berikut:

1. Kala I

Selama kala I persalinan, rencana penatalaksanaan bidan termasuk memonitor kemajuan persalinan dengan partograf, memonitor keadaan ibu dan bayi, menganjurkan posisi dan tindakan yang menyenangkan ibu, dan menganjurkan keluarga untuk terlibat dalam mendukung proses persalinan ibu. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan ciri dari asuhan kebidanan. Asuhan yang mendukung artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Dukungan tersebut antara lain adalah: Lingkungan, pendamping persalinan, mobilitas, pemberian Informasi, teknik Relaksasi, percakapan atau komunikasi , dorongan Semangat, kebersihan dan Kenyamanan, posisi, kontak fisik, pijatan

2. Kala II

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu.

Asuhan sayang ibu selama persalinan adalah termasuk hal-hal berikut ini : Memberikan dukungan emosional, membantu pengaturan posisi ibu, memberikan cairan dan nutrisi, memberikan keleluasaan

untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, melakukan pencegahan infeksi, menganjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota-anggota keluarga cara memberikan dukungan pada ibu, menghargai privasi ibu, menganjurkan suami dan anggota-anggota keluarga cara memberikan dukungan pada ibu. menghargai praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan, menghindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan, seperti : episiotomy, pencukuran, dan klisma, menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir., membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik, Posisi meneran dalam persalinan diantaranya adalah posisi miring, posisi jongkok, posisi merangkak, posisi semiduduk, posisi duduk, posisi berdiri. Anjurkan ibu untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi, serta anjurkan suami dan pendamping lainnya untuk membantu ibu berganti posisi.

3. Kala III

Asuhan pada kala III dimulai dari pengeluaran aktif plasenta membantu menghindarkan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Asuhan kala III adalah sebagai berikut :

a) Pemberian Suntikan Oksitosin

Oksitosin 10 IU secara IM dapat diberikan dalam 1 menit setelah bayi lahir dan dapat diulang setelah 15 menit jika plasenta belum lahir.

b) Penegangan Tali Pusat Terkendali

Tempatkan klem pada ujung tali pusat \pm 5 cm dari *vulva*. Saat terjadi kontraksi yang kuat, *plasenta* dilahirkan dengan penegangan tali pusat terkendali kemudian tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri ke bawah dan keatas (*dorso cranial*) korpus.

c) Rangsangan Taktil (*massase*) Fundus Uteri

Segera setelah plasenta dan selaput dilahirkan, dengan perlahan tetapi kukuh lakukan *masase* uterus dengan cara menggosok uterus pada abdomen dengan gerakan melingkar untuk menjaga agar uterus tetap keras dan berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong setiap gumpalan darah agar keluar. Sementara tangan kiri melakukan *masase* uterus, periksalah *plasenta* dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa kotiledon dan membrane sudah lengkap.

d) Memeriksa *Plasenta*, Selaput Ketuban, dan Tali Pusat
Pemeriksaan kelengkapan *plasenta* sangatlah penting sebagai tindakan antisipasi apabila ada sisa plasenta baik bagian *kotiledon* ataupun selaputnya.

e) Pemantauan Kontraksi, Robekan Jalan Lahir dan *Perineum*, serta tanda-tanda vital (TTV) termasuk *Hygiene*.

Periksalah kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi, jika uterus belum berkontraksi dengan baik, ulangi *masase* fundus uteri.

Selain itu, hal yang juga penting dilakukan adalah mengetahui apakah terjadi robekan jalan lahir, dan *perineum* dengan cara melakukan pemeriksaan dengan menggunakan ibu jari telunjuk dan tengah tangan kanan yang telah dibalut kasa untuk memeriksa bagian dalam vagina. Observasi yang lain adalah tanda-tanda vital ibu.

4. Kala IV

Kala IV adalah masa 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam kala IV ini, penderita masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan. Adapun asuhan yang diberikan selama kala IV adalah sebagai berikut:

a) Evaluasi Uterus, Konsistensi, dan *Atonia*

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua per tiga sampai tiga per empat antara

simfisis pubis dan *umbilical*. Jika uterus ditemukan dibagian tengah, di atas *umbilical*, hal ini menandakan adanya perdarahan dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan di keluarkan. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika di sentuh. Jika segmen atas uterus keras, tetapi perdarahan uterus tetap, pengkajian segmen bawah perlu dilakukan.

b) Pemeriksaan Serviks, Vagina, dan Perineum

Setelah memastikan uterus berkontraksi secara efektif dan perdarahan berasal dari sumber lain, bidan hendaknya menginspeksi perineum, vagina bawah, dan area periuretra untuk mengetahui adanya memar, pembentukan hematoma, laserasi pada pembuluh darah. Jika *episiotomy* telah dilakukan, evaluasi kedalaman dan perluasannya. Berikutnya pertimbangkan untuk melakukan pemeriksaan *forniks* dan serviks vagina untuk mengetahui laserasi dan cedera.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa asuhan dan pemantauan pada kala IV sebagai berikut :

- 1) Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi uterus tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.
- 2) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
- 3) Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
- 4) Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- 5) Biarkan ibu beristirahat karena telah bekerja keras melahirkan bayinya, bantu ibu pada posisi yang nyaman.
- 6) Biarkan bayi berada di dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi.
- 7) Bayi sangat bersiap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga dapat membantu kontraksi uterus.

- 8) Jika perlu ke kamar mandi, saat ibu dapat bangun, pastikan ibu dibantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan.
- 9) Anjurkan ibu dan keluarga mengenai hal-hal berikut : bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi dan tanda-tanda bahaya pada ibu dan bayi.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu.(Who,2013)

Masa nifas adalah suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya “periode” ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu.(Williams,2014)

2.3.2 Perubahan Fisiologis

Terdapat beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu nifas menurut (Yetti Anggraini, 2017) yaitu :

1. Sistem Reproduksi
 - a) Involusio uterus

Involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontak otot-otot polos uterus

Tabel 2.3.

Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Waktu	TFU	Bobot Uterus	Diamet uterus	Palpasi serviks
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/lunak
Akhir minggu ke-1	½ pusat simfisis	450-500 gram	7,5 cm	2 cm

Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gram	5,0 cm	1 cm
Akhir minggu ke-3	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Yetti Anggraini, 2017, Asuhan Kebidanan Masa Nifa, Yogyakarta, halaman 37.

Involusio uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara :

1. Segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap harinya.
2. Pada hari kedua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat. Pada hari 3-4 TFU 2 cm di bawah pusat.
3. Pada hari 5-7 TFU setengah pusat symphysis.
4. Pada hari ke-10 TFU tidak teraba.

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan subinvolusio. Subinvolusio dapat disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut (postpartum haemorrhage).

1) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selma masa nifas. Lochea dibagi menjadi 4 jenis yaitu : (sitti Saleha,2017)

a. Lochea rubra (cruenta)

berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah lochea yang akan keluar selama dua sampai tiga hari postpartum.

b. Lochea sanguilenta

berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan.

c. Lochea serosa

Adalah lochea berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat daro lochea rubra. Lochea ini berbentuk serum dan

berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan. Lochea alba mengandung terutama cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.

d. Lochea Alba

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

2) Perubahan pada serviks

Setelah berakhirnya kala TU, serviks menjadi sangat lunak, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum. (sitti saleha,2017)

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

vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperineum dengan latihan harian. (Yetti Anggraini,S.ST.SKM, 2017)

4) Perubahan Perineum

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mengendurnya organ ini bahkan robekan yang memerlukan penjahitan, namun akan pulih setelah 2-3 pekan (tergantung elastis tidak atau seberapa sering melahirkan), walaupun tetap lebih kendur dibandingkan sebelum melahirkan. Jaga kebersihan daerah kewanitaannya agar tidak timbul infeksi (tanda infeksi jalan lahir bau busuk, rasa perih, panas, merah dan terdapat nanah). Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. (Yetti Anggraini,S.ST.SKM, 2017)

5) Perubahan Payudara

Menurut (Anita Lockhart RN. MSN,2017) perubahan pada payudara dapat meliputi :

- a. Pada hari pertama hingga hari kedua postpartum, kedua payudara harus terasa lunak.
- b. Pada hari ketiga postpartum dapat terasa payudara yang hangat dan kencang; payudara yang terasa hangat dan kencang ini menunjukkan bahwa payudara tersebut sedang diisi ASI.
- c. Pada hari keempat atau kelima postpartum dapat terasa payudara yang keras, tegang serta nyeri pada saat ditekan dan

terlihat memerah serta membesar; secara khas keadaan ini menunjukkan penggembungan atau engorgement.

6) Perubahan sistem pencernaan

Perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi fungsi usus, sehingga ibu tidak merasa ingin atau sulit BAB (buang air besar). Terkadang muncul wasir atauambein pada ibu setelah melahirkan, ini kemungkinan karena kesalahan cara mengedan saat bersalin juga karena sembelit berkepanjangan sebelum dan setelah melahirkan. Dengan memperbanyak asupan serat (buah-sayur) dan senam nifas akan mengurangi bahkan menghilangkan keluhan ambeiyeen ini. . (Yetti Anggraini,S.ST.SKM, 2017)

7) Perubahan sistem kemih

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Namun usahakan tetap kencing secara teratur, buang rasa takut dan khawatir, karena kandung kemih yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim berakibat terjadi pendarahan. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kontrasepsi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu. (Yetti Anggraini,S.ST.SKM, 2017)

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh

plasenta dan pembuluh darah uterin. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis terjadi, yang secara cepat mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan. Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran dimulai dengan seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah (blood volume) dan hemokonsentrasi (haemoconcentration). Bila persalinan pervaginam, hemokonsentrasi akan naik dan pada seksio sesaria, hemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. (Yetti Anggraini,S.ST.SKM, 2017)

9) Sistem Endokrin

- a. Fungsi tiroid yang meningkat
- b. Produksi hormon gonadotropin hipofise anterior yang meningkat
- c. Produksi estrogen, aldosteron, progesteron, HCG, kortikoid dan 17-ketosteroid yang menjadi berkurang

Kenaikan produksi follicle-stimulating hormone (FSH) yang memulihkan kembali ovulasi dan siklus menstruasi. (Anita Lockhart RN.MSN Dr. Lyndon Saputra,2017)

10) Sistem Integumen

Perubahan yang terjadi meliputi berkurangnya stria gravidarum (stretch marks), kloasma (pigmentasi wajah dan leher), dan linea nigra (pigmentasi pada abdomen. (Anita Lockhart RN.MSN Dr. Lyndon Saputra,2017)

11) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fascia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh kebelakang. Fascia jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan. (Sitti Sahela, 2017)

12) Perubahan tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus di kaji pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Suhu

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

b. Nadi dan pernafasan

Nadi berkisar 60-80 x/menit setelah partus, dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c. Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi post partum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan. (Sitti Sahela, 2017)

2.3.3 Perubahan Nifas

a. Perubahan Psikologis

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini : (Sitti Saleha, 2017)

a. Fase Taking In

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

b. Fase Taking Hold

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

c. Fase Letting Go

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

2.3.4 Kebutuhan Kesehatan Ibu

Adapun kebutuhan ibu nifas adalah sebagai berikut (Sitti Saleha,2017) :

1. Nutrisi dan Cairan

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

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.

- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. Ambulasi

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

Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum terlentang ditempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-28 jam postpartum.

Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut : Ibu merasa lebih sehat, Paal usus dan kandung kemih lebih baik, *Early ambulation* memungkinkankita mengajari ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit. Misalnya memandikan, menggantikan pakaian, dan memberi makan.

3. Eliminasi

Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya haemorroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum. (Yeti Anggraini,S.ST.SKM, 2017)

4. Latihan Senam Nifas

Latihan senam hamil dapat diberikan hari kedua misalnya :

- a. Ibu terlentang dan kedua kaki ditekuk, kedua tangan ditaruh diatas dan menegn perut. Lakukan pernapasan dada lalu pernapasan perut.
- b. Dengan posisi yang sama, angkat bokong lalu taruh kembali, kedua kaki diluruskan dan disilangkan lalu kencangkan otot seperti menahan miksi dan defekasi.
- c. Duduklah pada kursi, perlahan bungkukkan badan sambil tangan berusaha menyentuh tumit.

Ibu diharapkan kembali memeriksakan diri pada 6 minggu pasca persalinan. Pemeriksaan dilakukan untuk melihat keadaan umum, keadaan payudara dan putingnya, dinding perut apakah ada, keadaan perineum, kandung kemih apakah ada rektokel, tonus otot sfingter ani dan adanya fluor albus. Kelainan yang dapat ditemukan selama nifas ialah infeksi nifas, perdarahan pasca persalinan dan eklampsia payudara. (Yetti Anggraini,S.ST.SKM, 2017)

2.3.5 Asuhan Pada Masa nifas

a. Pengertian

Asuhan pada masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan melahirkan bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. (Sitti Saleha,2017)

b. Tujuan asuhan masa nifas

Ada beberapa tujuan masa nifas sebagai berikut : menurut (Yetti Anggraini, S.ST,SKM,2017)

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skring yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati, merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi yang lengkap pada bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan KB
5. Mendapatkan kesehatan emosi

c. Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah masalah yang terjadi.

Seperti yang terlihat ditabel berikut ini (Anita Lockhart Rn.MSN,2017) :

Tabel 2.3

Jadwal kunjungan pada ibu dalam masa nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Pertama	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan; merujuk bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah menyusui dini (IMD) berhasil dilakukan 5. Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika ada petugas kesehatan yang menolong persalinan, ia harus tinggal denga ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama atau sampai bayi dalam keadaan stabil.
Kedua	6hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal; uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau 2. Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan,

		<p>minuman dan istirahat</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyakit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi; misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Ketiga	2 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal; uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau 2. Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyakit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi; misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
Keempat	6 minggu setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada ibu tentang penyakit yang ia alami atau yang dialami bayinya. 2. Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini.

Sumber : Anita Lockhart dkk, 2017,Asuhan Kebidanan Masa Nifas,tanggerang,halaman 14.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus merupakan bayi yang berusia antara 0 (baru lahir) sampai 1 bulan (biasanya 28 hari). Sementara itu , bayi dan balita merukan fase lanjutan dari neonatus,(Dr.Lyndon,2017)

2.4.2 Perubahan Fisiologis pada BBL

1. Perubahan Pernapasan /Respirasi

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir. Rangsangan gerakan pernapasan pertama terjadi karena beberapa faktor, yaitu:

- a. Stimulasi mekanik, yaitu karena tekanan mekanik dari toraks pada saat melewati jalan lahir. Tekanan ini menyebabkan cairan di dalam paru-paru (pada bayi normal jumlahnya 80-100 mL) berkurang sebanyak 1/3-nya dan cairan tersebut diganti dengan udara.
- b. Stimulasi kimiawi, yaitu penurunan PaO₂ (dari 80 ke 15 mmHg) dan kenaikan PaCO₂ (dari 10 ke 70 mmHg), serta penurunan Ph merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus.
- c. Stimulasi sensorik, yaitu adanya rangsangan suhu dingin mendadak pada bayi saat meninggalkan suasana hangat di uterus dan memasuki udara luar yang relatif lebih dingin.
- d. Refleks deflasi hering birour, yaitu supaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk :
 - a. Mengeluarkan cairan dalam paru-paru
 - b. Mengembangkan alveolus paru-paru untuk pertama kali.

2. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Bayi baru lahir dapat menghasilkan panas melalui gerakan tungkai dan dengan stimulasi lemak coklat. Hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu sebagai berikut.

a. Konduksi

Kehilangan panas melalui konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan objek lain yang lebih dingin, misalnya meja, tempat tidur, atau timbangan yang suhunya lebih rendah dari tubuh bayi.

b. Konveksi

Kehilangan panas melalui konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

c. Radiasi

Kehilangan panas melalui radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

d. Evaporasi

Kehilangan panas melalui evaporasi merupakan jalan utama bayi kehilangan panas.

3. Metabolisme karbohidrat

Pada bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam). Untuk memperbaiki penurunan kadar gula darah tersebut, dapat dilakukan tiga cara yaitu : melalui penggunaan ASI, melalui penggunaan cadangan glikogen, dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

Bayi dari ibu yang menderita diabetes melitus (DM) dan BBLR, perubahan glikogen menjadi glukosa meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang menyebabkan kebutuhan neonatus tidak terpenuhi, kemungkinan besar bayi akan mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia dapat tidak jelas dan tidak khas, meliputi; kejang-kejang halus, sianosis, apnea, tangis lemah, letargi, lunglai, dan menolak makanan.

4. Sistem peredaran darah

a. Sistem peredaran darah pada janin

Janin menerima oksigen dan sari makanan dari plasenta. Selain itu, plasenta juga menjalankan fungsi paru-paru sehingga tidak ada sirkulasi pulmonal seperti pada orang dewasa. Darah yang mengalir melalui arteri pulmonalis hanya cukup untuk makan dan pertumbuhan paru-paru itu sendiri.

Darah mengalir dari plasenta ke janin melalui vena umbilikalis yang terdapat dalam tali pusat. Dari vena umbilikalis, darah masuk ke dalam vena inferior melalui duktus venosus (pembuluh besar yang hanya ada pada waktu janin) atau hati. Dari vena kava inferior, darah berjalan ke atrium kanan. Sebagian darah tidak masuk ke dalam ventrikel kanan (sebagaimana sirkulasi pada orang dewasa), tetapi masuk ke dalam atriumkiri melalui foramen ovale. Foramen ovale adalah lubang pada septum interatrial yang hanya terdapat pada masa janin.

5. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir. Kapasitas lambung masih terbatas, kurang dari 30cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

6. Sistem Kekebalan Tubuh (Imun)

Sebelum lahir, janin dilindungi oleh plasenta dari antigen dan stres imunologik. Kekebalan alami yang belum sempurna pada bayi menyebabkan bayi sangat rentan mengalami infeksi. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, tetapi jika ada infeksi yang dapat melalui plasenta ketika bayi belum lahir, reaksi imunologik dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A,G, dan M. Sawar alami seperti keasaman lambung dan pembentukan pepsin serta tripsin, yang mempertahankan kesterilan usus halus, belum sepenuhnya berkembang hingga usia 3-4 minggu. Immunoglobulin A (IgA) yang melindungi memberan belum terbentuk sehingga tidak dapat ditemukan pada saluran pernapasan dan saluran kemih, dan kecuali bayi diberi ASI, imunoglobulin tersebut juga tidak ada pada saluran pencernaan.

7. Keseimbangan Cairan dan Fungsi Ginjal

Ginjal telah berfungsi, tetapi belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa. Bayi baru lahir sudah harus buang air kecil dalam 24 jam pertama. Jumlah urine sekitar 20-30 mL/jam dan meningkat 100-200 mL/jam pada akhir minggu pertama.

8. Sistem Hepatik

Pada hati terjadi perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Enzim hati belum aktif benar pada bayi baru lahir dan umumnya baru benar-benar aktif sekitar 3 bulan setelah kelahiran .

9. Sistem Saraf

Pada saat lahir, sistem saraf belum terintegrasi sempurna, tetapi sudah cukup berkembang untuk bertahan dalam kehidupan ekstrasuterin. Sebagian besar fungsi neurologik berupa refleksi primitif, misalnya refleks moro, refleks rooting(mencari puting susu), refleks mengisap dan menelan, refleks batuk dan bersin, refleks grasping (menggenggam), refleks stepping (melangkah), refleks neck tonis (tonus lwher), dan refleks Babinski.(Dr.Lyndon,2017)

2.4.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan (Who, 2013)

- Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
- Tanya apa ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu: Keluhan tentang banyinya, penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, Demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, siphilis, HIV/AIDS, penggunaan obat), cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada, warna air ketuban, riwayat bayi buang air kecil dan besar, frekuensi bayi menyusui dan kemampuan mengisap

- Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut : pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis), pemeriksaan tidak harus berurutan, daluhukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.
- Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan , lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS
- Berikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar, yaitu dengan cara:
 - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawat tali pusat
 - b) Jangan membungkus puting tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat nasihatkan hal ini juga pada ibu dan keluarga.
 - c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
 - d) Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puting tali pusat.
 - e) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - f) Jika puting tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
 - g) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
- Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum berikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.
- Pemulangan bayi

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan.

➤ Kunjungan ulang

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir:

Pada usia 56-48 jam (kunjungan neonatal 1).

Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2) dan

Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

➤ Melakukan pemeriksaan fisik, timbangan berat, periksa suhu, dan kebiasaan makan bayi.

➤ Periksa tanda bahaya, tanda bahaya antara lain

a) Tidak mau minum atau memuntahkan semua,

b) Kejang,

c) Bergerak jika hanya dirangsang

d) Napas cepat (≥ 60 kali/menit),

e) Napas lambat (<30 kali/menit),

f) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat,

g) Merintih, teraba demam (>37.0 c),

h) Teraba dingin (>36.0 c),

i) Nanah yang banyak di mata,

j) Pusar kemerahan meluas ke dinding perut

k) Diare,

l) Tampak kuning pada telapak tangan atau kaki dan

m) Perdarahan,

➤ Tanda-tanda infeksi kulit superfisial seperti nanah keluar dari umbilikus kemerahan disekitar umbilikus, adanya lebih dari 10 pustula di kulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengerasan kulit. Bila terdapat tand bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.

➤ Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif, tingkatkan kebersihan, rawat kulit, mata serta tali pusat dengan baik, ingatkan orang tua

untuk mengurus akte kelahiran, rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya dan jelaskan kepada orangtua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian

Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Sri,2017).

2.5.2 Tujuan Program KB

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

Sedangkan tujuan khusus 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 bermut dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2.5.3 Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Pasangan langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kotrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (Sri,2017).

2.5.4 Jenis -jenis Keluarga Berencana

Menurut Nina,2017 jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu:

1. Suntik kombinasi (1 bulan)

Kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesterone dan estrogen pada wanita usia subur.

Keuntungan kontrasepsi :Risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, Tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, pasien tidak perlu menyimpan obat suntik, pemberian aman, efektif dan relatif mudah.

Keuntungan non kontrasepsi : Mengurangi jumlah pendarahan, mengurangi nyeri saat haid, mencegah anemia, mencegah kanker ovarium dan kanker miometrium, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, mencegah kehamilan ektopik, pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.

Kerugian kb 1 bulan : terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spotting, perdarahan sela seperti sepuluh hari, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti tidak akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kembali setiap 30 hari untuk kunjungan ulang, efektifitas suntik 1 bulan berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obatan epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin), dapat terjadi perubahan berat badan.

2. Suntik tribulan

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diterima secara intramuscular setiap tiga bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang

dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian erelatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana (BKKBN, 2002).

Keuntungan metode suntik tribulan yaitu :efektifitas tinggi, sederhana pemakaiannya, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun), cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak, tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen, dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyakit akibat radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit (sickle cell).

Kekurangan metode suntik tribulan yaitu :Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik tiga bulan berturut-turut, timbulnya jerawat di badan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang, berat badan yang bertambah 2,3 kilogram pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kilogram selama enam tahun, pusing dan sakit kepala, bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.

3. Metode amenore laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya ASI hanya diberikan kepada bayinya tanpa makanan atau minuman tambahan hingga usia 6 bulan.

Keuntungan nonkontrasepsi untuk bayi sebagai berikut: Mendapatkan kekebalan pasif (mendapat perlindungan antibody melalui ASI), merupakan asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, Bayi terhindar dari

keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula, atau alat minum yang dipakai.

Keuntungan untuk ibu sebagai berikut :Dapat mengurangi perdarahan pascapersalinan, dapat mengurangi risiko anemia, dapat meningkatkan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Kelemahan metode MAL, Perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS dan virus hepatitis B/ HIV.

4. KONTRASEPSI PIL

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah.

Kontrasepsi pil progestin atau mini pil mempunyai kerugian :Memerlukan biaya, harus selalu tersedia, efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang, penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah, mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten, tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS, mini pil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektoopik.

Keuntungan mini pil : Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui, Sangat efektif masa laktasi, dosis gestagen rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan cepat kembali, tidak memberikan efek samping estrogen, tidak ada bukti peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, risiko tromboemboli vena dan risiko hipertensi, cocok untuk perempuan yang menderita diabetes mellitus, cocok

untuk perempuan yang tidak biasa mengonsumsi estrogen, dapat mengurangi dismenorhea.

5. Implan

Implan adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic silicon (polydimethylsiloxane) dan dipasang dibawah kulit. Sangat efektif (kegagalan 0,2-1 kehamilan per100 perempuan).

Keuntungan implan : Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan implan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu hubungan saat senggama, tidak mengganggu produksi ASI, Ibu hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Kerugian implan : Nyeri kepala atau pusing, peningkatan atau penurunan berat, nyeri payudara serta perasaan mual, perubahan perasaan (mood) kegelisaan (nervousness), membutuhkan tindakan pembedaan minor untuk insersi dan pencabutan implan, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS, pasien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaiannya kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan, efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkolosis (rifampisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturat), Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih sedikit (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

6. IUD dan IUS

IUD singkatan dari Intra Uterine Devide yang merupakan alat kontrasepsi paling banyak digunakan, karena dianggap sangat efektif dalam mencegah kehamilan dan memiliki manfaat yang relatif banyak dibanding alat kontrasepsi lainnya. Diantaranya, tidak mengganggu saat coitus (hubungan badan), dapat digunakan sampai

menopause dan setelah IUD dikeluarkan dari rahim, bisa dengan mudah subur.

Keuntungan dari IUD:Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan), dapat efektif segera setelah pemasangan, IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang, tidak tergantung pada daya ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada interaksi dengan obat-obatan, membantu mencegah kehamilan di luar kandungan (kehamilan ektopik)

Kerugian dari IUD :Pemeriksaandalam dan penyaringan infeksi saluran genitalia diperlukan pemasangan IUD, perdarahan di antara haid (spotting), setelah pemasangan, kram dapat terjadi dalam bebrapa hari, dapat meningkatkan risiko penyakit radang panggul, memerlukan prosedur pencegahan infeksi sewaktu memasang dan mencabutnya, Haid semakin banyak, lama dan rasa sakit selama 3 bulan pertama pemakaian IUD dan berkurang setelah 3 bulan, pasien tidak dapat mencabut sendiri IUD-nya, tidak melindungi pasien terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual),AIDS atau HIV, IUD dapat keluar rahim melalui kanalis hingga keluar vagina (Saifudin, 2003).

3. Langkah-langkah konseling

Asuhan keluarga berencana menurut kemenkes RI dalam buku sakupelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan (2013). Prinsip pelayanan kontrasepsi saat ini adalah memberikan kemandirian pada ibu dan pasangan untuk memilih metode yang diinginkan (dapat dilihat pada tabel 2.5). Pemberi pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai langkahlangkah berikut.

1. Jalin komunikasi yang baik dengan ibu

Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri anda. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagi awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.

2. Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu

Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Tanyakan juga apa ibu sudah memikirkan pilihan metode tertentu.

Tabel 2.5

Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaiannya

Urutan prioritas	Fase menunda kehamilan	Fase menjarangkan kehamilan	Fase tidak hamil lagi (anak >3)
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntikan	AKDR
3	Kondom	Minipil	Implant
4	Implant	Pil	Suntikan
5	Suntikan	Implant	Kondom
6		Kondom	Pil

Sumber : Kemenkes RI, 2013. Jakarta,halaman 232.

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Tanggal :13 Maret 2018

Pukul : 13.30 Wib

I. PRNGKAJIAN DATA

Data Subjektif

A. Identitas/Biodata

Nama	: Ny.DS	Nama suami	: Tn. WN
Umur	: 35 Tahun	Umur	: 38 Tahun
Suku	: Batak	Suku	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Setia Budi	Alamat	: Jl. Setia Budi

1. Alasan kunjungan saat ini : Kunjungan ulang
Keluhan Utama : terasa sakit pada bagian pinggang padasaat malam hari.
2. Riwayat perkawinan : 1 kali menikah
3. Riwayat Menstruasi
Menerche : 15 Tahun
Siklus : 28 hari
Banyaknya : 3 kali gantipembalut
Dismenorrhoe : Tidak ada
Lamanya : 5 hari
Sifat darah : Encer
HPHT : 18 Juli 2017
TTP : 25 April 2018
4. Riwayat Kehamilan
 - a. Riwayat ANC
ANC pertama sejak usia kandungan 10 minggu ANC di Klinik

Frekuensi: Trimester I : 1 kali Trimester III :3 kali
 Trimester II : 2 kali

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

c. Pola Nutrisi

Makan : 3 x sehari, 1 piringnasi, 1 potong ikan, sayurandanbuah

Minum : 8-9 gelas sehari

d. Pola Eliminasi

Ibu mengatakan BAK > 7 kali dalam sehari warnanya jernih, dan ibu mengatakan BAB 1 kali dalam sehariwarnanya kuning konsistensi lunak.

e. Pola Aktifitas : sedang

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci, memasak.

f. Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidur malam 8 jam dan siang 1-2 jam

g. Seksualitas

Ibu mengatakan melakukan seksual 1 kali dalam 2 minggu

h. Personal Hygiene

Ibu mandi 2 kali sehar dan mencuci rambut setiap hari, ibu rajin membersihkan Genetalia setiap hari dan mengganti pakaian dalam setiap hari atau saat lembab, ibu biasa menggunakan pakaian berbahan katun.

i. Imunisasi

Ibu belum mendapatkan Imunisasi TT

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ha mil Ke	Persalinan							Nifas		
	Tang galL ahir	Umu rKeh amil an	JenisP ersalin an	Penolo ng	Komplikas i		JenisK elamin	BB Lahir	Lakt asi	Kelai nan
					Ibu	Bayi				
1	17-3- 2011	9Bul an	Norma l	Bidan	-	-	P	3,1 Kg	Nor mal	-

2	3-12-2013	9 Bulan	Normal	Bidan	-	-	P	3,2 Kg	Normal	-
3	H	A	M	I	L		I	N	I	

6. Kontrasepsi yang pernah digunakan : pernah menggunakan kontrasepsi KB implan.
7. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita : tidak ada penyakit sistemik seperti penyakit jantung, ginjal, asma/TBC paru, hepatitis, DM, Hypertensi, dan epilepsi.
8. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada penyakit keluarga seperti: DM, jantung TBC, Hepatitis, dll.

Pemeriksaan Fisik

1. Status emosional : stabil
Kesadaran : Composmentis
2. Pemeriksaan fisik umum :
 - TB : 155 cm
 - BB sebelum hamil : 58 kg
 - BB sesudah hamil : 65 kg
 - Lila : 28 cm
3. Tanda-tanda vital :
 - TD : 110/70 mmHg
 - RR : 20 x/menit
 - Pols : 80 x/menit
 - Temp : 36,5 °C
4. Kepala dan leher
 - Kepala : bersih, distribusi rambut merata, rambut tidak rontok dan berwarna hitam
 - Wajah : tidak oedem, tidak ada cloasmagruvidarum, tidak pucat
 - Mata : conjungtiva merah muda, seklera tidak kuning, dan tidak ada oedem palpebra

- Hidung : tidak ada polip, tidak ada pengeluaran,
 Mulut : lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karang gigi, gigi tidak berlobang, tonsil tidak meradang.
 Telinga : tidak ada serumen, tidak ada pengeluaran
 Leher : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan pembuluh limfe.
 Dada : mammae simetris, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran.
 Aksila : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

5. Abdomen

- Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi terdapat linea alba tidak ada stiae albican

Palpasi Abdomen

- Leopod I : Teraba satu bagian lunak, bundar dan tidak melenting di fundus TFU beraba 3 jadi di atas pusat. (28 cm)
 Leopod II : Teraba satu bagian panjang dan memapan disebelah kiri perut ibu dan bagian terkecil janin di sebelah perut kanan ibu.
 Leopod II : Teraba bagian keras, bulat melenting dan masih dapat digoyangkan
 Leopod IV : Tangan konvergen (kepala belum masuk PAP)

TFU : 28 cm

DJJ : 140 kali/menit

a. Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Kuku : Bersih

Reflek Patela : Ki+/Ka+

b. Genetalia Luar

Tidak dilakukan pemeriksaan karena ibu tidak bersedia diperiksa, namun hanya diobservasi melalui pengkajian, Tidak ada pengeluaran cairan dari kemaluan, tidak ada bekas luka dan tidak ada hemoroid.

2. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 9,6 gr%

Protein Urine : Negative (-)

Glukose Urine : Negative (-)

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa Kebidana : Ny.DS 35 tahun, dengan G3,P2,A0, usia kehamilan 28 minggu, janin hidup, tunggal, intra uteri, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

III. MASALAH POTENSIAL

Tidak Ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Mengingatkan ibu untuk memperhatikan kebutuhan nutrisi dan cairan
3. Jelaskan cara mengatasi ketidak nyamanan ibu
4. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang

VI. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan. Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janinnya dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilannya.

2. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari, untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering kencing pada malam hari dan menganjurkan agar minum banyak pada pagi dan siang hari.
3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, cukup protein, baik protein nabati maupun hewani, memakan sayuran yang bergizi terutama sayuran yang berwarna hijau, di tambah juga buah-buaha, dan minum susu 1 kali sehari.
4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester ketiga, yaitu : perdarahan pervaginam, sakit kepala yang lebih dari biasanya, gangguan penglihatan atau penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah, kaki, tangan, kurangnya pergerakan janin seperti biasanya, keluar air ketuban sebelum waktunya (KDP).
5. Menganjurkan ibu untuk rutin memakan tablet Fe sebanyak 90 tablet, dan meminum penambah darah selama kehamilan ibu. Untuk minum tablet Fe yang telah diberikan, setiap hari diminum 1 kali sehari pada malam hari sebelum tidur dan tablet penambah darah 1 kali sehari sebelum tidur, cara minumnya dengan air putih hangat, tidak boleh minum bersama dengan teh manis ataupun kopi.
6. Memberikan konseling kepada ibu tentang hipnobirthing yaitu upaya alami untuk menanamkan niat positif kepikiran bawah sadar agar ibu dapat menjalani kehamilan dengan sehat dan menghadapi persalinan dengan tenang, nyaman dan lancar dengan upaya pemberdayaan pikiran bawah sadar menggunakan metode relaksasi otot, pernafasan, pikiran, dan afirmasi. Dalam hal ini ibu harus dalam keadaan rileks, niat dan konsentrasi. Kemudian mengajarkan kepada ibu untuk mensugesti “saya dan janin di dalam kandungan akan tumbuh sehat, dan saat persalinan akan menghadapinya dengan tenang”.
7. Memberitahu kepada ibu untuk datang kunjungan ulang kembali yaitu 3 minggu yang akan datang atau kunjungan bila ibu ada keluhan.

VII. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemerisaannya.
2. Ibu mengerti dan mau melakukan yang sesuai dengan yang dianjurkan.
3. Ibu sudah memahami dan mau melakukan yang sesuai dengan yang anjurkan .
4. Ibu telah mengetahui tentang tanda tanda bahaya kehamilan Trimester ketiga.
5. Ibu mengerti anjuran yang telah diberikan kepada ibu dan bersedia melakukannya
6. Ibu dapat menerima konseling hipnobirthing dengan baik, ibu mengatakan sudah dalam keadaan lebih rileks dan tenang.
7. Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kunjgan ulang 2 minggu kemudian pada tanggal 27 Maret 2018.

Pelaksana Asuhan



(Efrina Manik)

3.1.1 DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal : 27 Maret 2018

Pukul : 18.00 Wib

Subjektif

1. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya.

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan keluhan sering buang air kecil pada malam hari sudah mulai berkurang, dan ada nyeri dibagian bawah perut ibu.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Ttanda-tanda vital : TD: 110/80 mmHg, Pols : 78 x/i, RR: 20x/i, Suhu :36,5 °C, BB saat ini : 67, kenaikan BB dari tanggal 13 maret sampai tanggal 05 april 2018 sekitar 2 kg

2. Pemeriksaan Khusus Kebidnan

Palpasi Abdomen : TFU teraba 1/3 diatas pusat, lunak, bundar, melenting, teraba bagian panjang, memapan, sebelah kiri perut ibu dan teraba bagian ekstremitas pada perut kanan ibu, teraba bagian keras, bulat, dibagian terbawah perut ibu kepala janin belum masuk PAP (convergen)

TFU : 30 cm

TBBJ : $(30-12) \times 155 = 2.945$ gram

DJJ : 140 kai/menit

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 10 gr%

Analisa

Ny.DS , usia 35 tahun, G3,P2,A0, usia kehamilan 31 minggu, janin tunggal, intra uterin, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah

Kebutuhan : konseling

Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan. Hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janinnya dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada kehamilannya.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dirinya.

2. Menjelaskan keluhan sakit pada perut bagian bawah yang dirasakan ibu merupakan hal yang biasa dialami ibu hamil trimester III, karena kepala sudah mulai turun dan akan memasuki panggul. Menganjurkan ibu untuk membatasi kegiatan yang berat dan beristirahat yang cukup agar tidak mudah lelah, yakni dengan pola istirahat 1 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari.

Ibu sudah mengerti penyebab keluhan yang sedang dirasakan saat ini.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu : keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, terasa mules yang semakin lama semakin sakit pada bagian perut.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan pada kehamilan.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan daerah lipatan payudara dan membersihkan puting susu disaat mandi untuk menunjang keberhasilan menyusui disaat bayi sudah lahir nantinya.

Ibu sudah mengerti tentang perawatan payudara dan berjanji akan melakukan anjuran tersebut.

5. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi buah Bit, dan sari kurma setiap hari yang berguna untuk menaikkan HB ibu.

Ibu mengerti dan bersedia mengonsumsi buah Bit dan sari kurma.

6. Memberitahu kepada ibu alat kontrasepsi setelah persalinan apabila ibu mau menyusui (ASI Eksklusif) yaitu dengan menggunakan metode Amenore Laktasi (MAL) selama \pm 6 bulan dan sebaiknya melakukan kontrasepsi mantap dan Tubektomi.

7. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang dua minggu lagi pada tanggal 10 April 2018 atau apabila ada keluhan/keluar tanda.

Ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang ataupun jika ada keluhan/keluar tanda.

Pelaksana Asuhan



(Efrina Manik)

3.1.2 DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 10 April 2018

Pukul : 13.00 Wib

Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kandungannya
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa cemas dengan kehamilannya.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda-tanda Vital : TD : 110/70 mmHg, Pols : 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, Temp: 36,5 °C, Lila : 28cm, BB Sekarang : 68 kg kenaikan BB dari tanggal 05 April sampai tanggal 17 april 2018 sebanyak 1 kg
2. Pemeriksaan Khusus kebidanan
Palpasi Abdomen : TFU berada di pertengahan Prosesus Xiphoides, teraba bagian lunak, dan bundar di bagian fundus, punggung kiri bagian panjang, memapan, punggung kanan bagian ekstremitas bagian kecil janin, teraba bagian keras dan bulat dibagian bawah perut ibu dan masih dapat digoyangkan, konvergen
TFU : 33 cm
TBBJ : $(33-12) \times 155 = 3255$
DJJ : 144 kali/menit
3. Pemeriksaan Penunjang
Hb : 11 gr%

Analisa

Ny.DS , umur 35 tahun, G3,P2,A0, usia kehamilan 32 minggu, janin hidup tunggal, intra uteri, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : ibu masih merasa cemas dengan kehamilannya.

Penatalaksanaan

Tanggal : 17 April 2018

Pukul : 13.30 Wib

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat, usia kehamilan ibu 32 minggu.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Memberitahu kembali tanda-tanda persalinan (inpartu)

Terjadinya His persalinan yang ditandai dengan :

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan.
- b. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.
- c. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam
- d. Kadang kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Ibu mengatakan sudah mengerti dengan tanda-tanda persalinan.

3. Memberikan ibu rileksasi agar ibu bisa merasakan bahagia, nyaman, dan tidak takut akan kehamilannya saat ini .

4. Menganjurkan ibu untuk memastikan bahwa persiapan untuk bersalin mulai dari perlengkapan ibu, bayi, dan juga dana untuk bersalin nanti telah siap.

Ibu mengatakan persiapan untuk bersalin nanti telah siap .

5. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik, apabila telah mengalami tanda-tanda persalinan ataupun keluhan yang lain.

Ibu bersedia untuk datang kembali

Pelaksana Asuhan



(Efrina Manik)

Leopod III : Teraba satu bagian keras, bulat, tidak bisa digoyangkan.

Leopod IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (divergen) penurunan kepala 3/5

TBBJ : $(TFU-n) \times 155 = (33 - 11) \times 155 = 3410$ gram

DJJ : 140 x/i, *Reguler*

Puctum Max : Kuadran Kiri bawah pusat

His : 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik.

b. Anogenital

Inspeksi : Terlihat keluar lendir bercampur darah. Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 17.00 Wib dengan hasil teraba portio lembek, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, posisi UUK ki-dep penurunan bagian terbawah janin berada di Hodge II-III, tidak ada bagian terkecil janin, moulase tidak ada.

Analisa

Diagnosa : inpartu kala I fase aktif, G3P2A0, usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup tunggal, punggung kiri, presentasi kepala dan sudah masuk PAP.

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 26 April 2018

Pukul : 17.00 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat, saat ini ibu dalam proses persalinan kala I, sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.
2. Memberikan motivasi pada ibu untuk semangat dalam melahirkan. Ibu sudah diberikan motivasi dan semangat dalam menghadapi persalinan.
3. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunkan pertograf (terlampir)

4. Mengajarkan ibu untuk posisi yang nyaman untuk memberikan rasa nyaman, posisi tidur miring ke kiri.
Ibu mau melakukan Mobilisasi.
5. Menganjurkan ibu untuk menahan BAB dan BAK.
Ibu sudah BAB pukul 16.00 Wib.
6. Menyarankan suami memberi ibu minum di sela-sela kontraksi untuk menambah tenaga ibu serta mendampingi ibu selama proses persalinan.
7. Memberitahukan ibu dan keluarga untuk segera mempersiapkan keperluan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi.
Perlengkapan ibu dan bayi telah dipersiapkan oleh keluarga.
8. Mempersiapkan alat-alat persalinan
Alat-alat yang digunakan untuk bersalin sudah dipersiapkan.

Pelaksana Asuhan



(Efrina Manik)

3.2.1 Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 26 April 2018

Pukul : 21.00 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan mules semakin sering, keluar air yang banyak dari kemaluan dan merasa seperti BAB.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

a. RR : 22 kali/menit

b. Suhu : 37 °C

c. Pols : 86 kali/menit

d. His : 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik

e. DJJ : 138 kali/menit

2. Pemeriksaan Fisik

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

b. Anogenital : Pukul 21.00 Wib, dorongan meneran kuat, ada tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka, terlihat kepala di introitus vagina, penurunan kepala di H-IV, ketuban sudah pecah, pembukaan serviks 10 cm (lengkap)

Analisa

Ibu Inpartu Kala II

Penatalaksanaan

Tanggal : 26 April 2018

Pukul : 21.00 Wib

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dirinya

RR : 22 kali/menit

Pols : 86 kali/menit

Suhu : 37 °C

Pembukaan : Lengkap (10cm)

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik

2. Pukul : 21.00 Wib, memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap.
3. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan dan ibu memilih posisi miring kiri.
4. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran (pada saat ada his bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
5. Pukul : 21.20 Wib persiapan penolong dengan melakukan penolong sesuai dengan asuhan persalinan normal.
 - a. Menolong kelahiran bayi, saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan sehingga lahirlah ubun-ubun kecil (UUK), Ubun-Ubun Besar (UUB), dahi, muka, dan dagu. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
 - b. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih.
 - c. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.
 - d. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan
 - e. Lahir bahu, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tepatnya kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusuri tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah kearah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior

- (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- f. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusuri tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hti-hati membantu melahirkan kaki. Bayi lahir bugar bayi menangi spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan pukul : 21.30 Wib.
- g. Kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi). Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi.

Pelaksana Asuhan



(Efrina Manik)

3.2.2 Data Perkembangan Pada Kala III

Tanggal : 26 April 2018

Pukul : 21.30 Wib

Subjektif

Ibu lelah dan ibu merasa lega dan bahagia dengan kelahiran bayinya

Objektif

TD : 110/70 mmHg

Perdarahan : ±100 ml

Palpasi pada daerah perut didapatkan tidak ada janin kedua

TFU setinggi pusat

Tali pusat menjulur dijalan lahir

Kandung kemih kosong

Analisis

Ibu Inpartu Kala III

Penatalaksanaan

Tanggal : 26 April 2018

Pukul : 21.30 Wib

1. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menentukan adanya bayikedua.
2. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM. Di gluteus atau 1/3 atau paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasi nya terlebih dahulu.
3. Menjepit tali pusat dengan *umbilikal klem* dan melakukan pemotongan tali pusat.
Tali pusat sudah dipotong.
4. Meletakkan bayi di dada ibu dengan skin to skin untuk melakukan Inisiasi Menusui Dini (IMD) dengan tetap menjaga kehangatan bayi.
IMD sudah dilakukan.
5. Penegangan tali pusat terkendali, memindahkan klem pada tali pusat.
Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang

pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsal kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 menit, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

6. Mengeluarkan plasenta, jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Plasenta lahir pada pukul : 21.45 Wib, lengkap, kotiledon lengkap, insersi lateralis, panjang tali pusat 45 cm.
7. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

3.2.3 Data perkembangan Pada Kala IV

Tanggal : 26 April 2018

Pukul : 21.45 Wib

Subjektif

Ibu tampak tenang dan mengatakan lega karena bayi lahir normal dan plasenta juga lahir, perut nya masih terasa mules.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Vital Sign
 - TD : 110/70 mmHg
 - Pols : 80 kali/menit
 - RR : 24 kali/menit
 - Suhu : 36,5 °C
3. Kontraksi uterus baik, Kontraksi uterus : Teraba Keras
4. TFU : 2 jari di bawah pusat, tidak ada laserasi, perdarahan dalam batas normal
5. Kandung kemih osong
6. ASI belum lancar

Analisis

Inpartu Kala IV

Penatalaksanaan

1. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada 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. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, maka ambil tindakan yang sesuai.
2. Memeriksa laserasi jalan lahir. Tidak ada laserasi jalan lahir
3. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
Kontraksi uterus ibu baik.

4. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kelarutan klorin 0,5% membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering. Menempatkan kleam talipusat DTT atau steril atau mngikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
5. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Mengukur PB bayi: 50 cm, BB bayi : 3.400 gram, memastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit.
6. Setelah 1 jam pemberian Vitamin K1 memberikan suntik Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Meletakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusunkan.
7. Mengikat staulagi simpul mati di bagian pusat yang bersebrangan dengan simpul mati yang pertama
8. Melepaskan kleam bedah dan meletakkannya ke dalam larutan 0,5%.
9. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya, memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering . menganjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI.
10. Menganjurkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
11. Menganjutkan kepada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
12. Mengevaluasi kehilangan darah.
13. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

I	21.45	110/70	80 x/i	36,5 °C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 50
	22.00	110/70	80 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 30
	22.15	110/70	80 x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 25
	22.30	110/70	80 x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 15
II	23.00	110/80	82 x/i	37°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 10
	23.30	110/8	82x/i		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 10

Medan, 26 April 2018

Pelaksana Asuhan



(Efrina Manik)

3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologis Pada Ny. DS

3.3.1 Data Perkembangan Kunjungan Masa Nifas 6 jam

Tanggal : 27 April 2018

Pukul : 03.00 Wib

Subjektif

- Ibu mengatakan perutnya mules
- Ibu mengatakan keluar cairan berwarna merah segar dari vagina ibu
- Ibu mengatakan keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu
- ASI lancar dan bayi menyusui dengan baik

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik dan Kesadaran stabil
2. Tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Suhu : 36,5 °C
 - RR : 24 kali/menit
 - Pols : 80 kali/menit
3. Eliminasi :
 - BAK setelah melahirkan : 1 kali Pukul 01.00 Wib
 - BAB setelah melahirkan : -
4. Kepala
 - a. Wajah/Muka : Tidak ada Cloasma gravidarum
 - b. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera tidak kuning
 - c. Hidung : Bersih, tidak ada secret, dan polip
 - d. Telinga : Bersih, simetris
 - e. Gigi : Bersih, tidak ada karang gigi, caries
 - f. Bibir : warna merah, simetris, tidak ada lesi, kelembaban cukup, dan tidak ada pembengkakan.
5. Payudara :
 - a. Pengeluaran : Ada, Colostrum sudah keluar
 - b. Bentuk : Simetris
 - c. Puting susu : Menonjol

6. Abdomen
 - a. Kontraksi uterus : Keras (baik)
 - b. TFU : 2 jari di bawah pusat
 - c. Kandung Kemih : Kosong
7. Pengeluaran lochea
 - a. Warna : Merah segar
 - b. Jenis : Rubra
 - c. Bau : Amis, tidak berbau busuk
 - d. Jumlah : 50 cc
 - e. Konsistensi : Encer
8. Perineum dan Anus
 - a. Luka episiotomi/jahitan : Tidak ada jahitan
 - b. Keadaan luka : Tidak ada
 - c. Keadaan Vulva : tidak ada oedem
 - d. Anus : Tidak ada Hemoroid
9. Ekstremitas
 - a. Oedem : Tidak ada
 - b. Kemerahan : Tidak ada

Analisis

Ny.DS , 6 jam pertama post partum normal.

Penatalaksanaan

Tanggal 27 April 2018

Pukul : 03.20 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik TD: 110/80 mmHg, Suhu : 36,5°C, RR: 24 kali/menit, Pols : 80 kali/menit, ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
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 (kembalinya rahim ke bentuk 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 perdarahan 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 : kalori \pm 400-500 kilo kalori, protein mineral, mengkonsumsi zat besi, dan pemberian vitamin A pada masa pertama diberikan 6 jam setelah melahirkan sedangkan yang kedua diberikan 24 jam setelah pemberian yang pertama dan tidak lebih dari 6 minggu kemudian. Pemberian vitamin A (dosis 200.000 IU).

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kanan/miring kiri secara bertahap dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dirinya, terutama pada genitalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara selama menyusui banyinya, yaitu dengan mengoleskan baby oil pada kedua puting susu, lalu menggerakkan/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.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on demand) saja sampai usia 6 bulan. Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
6. Memperagakan cara menyusui yang benar
 - a. Dengan posisi duduk atau miring:

- a) Bayi menghadap perut ibu
 - b) Telinga bayi berada 1 garis dengan lengan
 - c) Sentuh bibir bayi dengan puting susu agar mulut bayi terbuka
 - d) Mengarahkan mulut bayi keputing
 - e) Memasukkan puting susu ke mulut bayi
- b. Untuk memastikan bayi sudah benar mengisap puting susu ibu yaitu :
- a) Dagunya bayi menempel pada payudara
 - b) Mulut terbuka lebar
 - c) Bibir melengkung keluar
 - d) Aerola lebih banyak terlihat di atas mulut daripada di bawah mulut. Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukan saran yang sudah diberikan.
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur pada bayi 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. Hufabion : 1x1 tablet/hari
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.
- Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang.

Pelaksana Asuhan



(Efrina Manik)

3.3.2 Data Perkembangan masa Nifas 6 Hari

Tanggal : 03 Mei 2018

Pukul : 12.00 Wib

Subjektif

- Ibu mengatakan sudah menyusui bayi nya dan ASI sudah keluar
- Ibu sudah BAB dan BAK
- Ibu mengatakan tidak ada nyeri pada payudara

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : ibu dalam keadaan baik dengan sedikit melakukan aktivitas

Tanda-tanda Vital : TD : 110/80 mmHg

Pols : 80 x/i

RR : 24 x/i

Suhu : 36,5 °C

2. Eliminasi : BAB : 1 kali/hari

BAK : 5-6 kali/hari

3. Pemeriksaan payudara : puting menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar.

4. Pemeriksaan abdomend : TFU pertengahan pusat dadan simfisis, kandung kemih kosong

5. Pemeriksaan pervaginam: lochea sanguilenta, ± 10cc berwarna putih bercampur merah

Analisis

Ny.DS ibu 6 hari post partum normal

Penatalaksanaan

Tanggal : 03 Mei 2018

Pukul : 12.10 Wib

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

TD : 110/80

Suhu : 36,5 °C

RR : 24 x/i

Pols : 80 x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik.

2. Mengingatkan ibu kebutuhan nutrisi, makan makanan yang tinggi protein dan tinggi karbohidrat, buah dan sayuran (sayur daun katuk, sayur bangun-bangun, jantung pisang, dan daun pepaya) untuk mempelancar ASI ibu.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan yang sesuai anjuran.

3. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, hasil TFU pertengahan pusat dan symfisis, uterus berkontraksi dengan baik tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.

Ibu dalam keadaan normal.

4. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya post partum seperti : perdarahan banyak, bendungan ASI, demam/febris, dan infeksi pada masa nifas.

Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya postpartum.

5. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadi bendungan ASI dan ASI pun lancar dengan cara membersihkan puting susu disaat mandi.

Ibu sudah mengerti cara perawatan payudara.

6. Memastikan ibu menyusui bayi dengan baik

Ibu sudah mengerti menyusui bayinya.

7. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI Eksklusif.

Ibu mau untuk memberikan bayinya ASI Eksklusif .

8. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pusat bayi tetap kering dan bersih,

Ibu tetap menjaga keadaan pusat bayi tetap bersih dan kering.

9. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang dua minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3.3.3 Data Perkembangan Masa Nifas 2 minggu

Tanggal : 11 Mei 2018

Pukul : 13.00 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI, ibu mengatakan pengeluaran pervagina tidak berbau.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Emosional : Stabil

2. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

Pols : 80 x/i

RR : 22 x/i

Temp : 36,5 °C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum

b. Mata : conjungtiva merah muda, sklera tidak kuning

c. Dada : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekanan

4. Kontraksi uterus : baik, dan TFU tidak teraba di atas simfisis

5. Pengeluaran pervaginam : berwarna kekuningan (lochea serosa) dan tidak berbau.

Analisis

Ny.DS, ibu post partum 2 minggu

Pentalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan dirinya bahwa keadaan ibu dan bayinya dalam keadaan baik.

TD : 120/80 mmHg

Pols : 80 x/i

RR : 22 x/i

Suhu : 36,5 °C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dirinya bahwa ibu dalam keadaan baik.

2. Memastikan involusi Uteri ibu berjalan dengan normal. Hasil TFU tidak teraba, tidak ada perdarahan yang abnormal.

Ibu dalam keadaan baik.

3. Mengingatkan ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu dengan mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, karena ibu yang menyusui harus lebih banyak mendapatkan asupan nutrisi seperti : nasi 1 piring, ½ potong ikan, ½ mangkuk sayur, tahu, tempe, dan 2 potong buah dan minum air putih 8-10 gelas/hari.

Ibu telah mengetahui tentang makanan bergizi.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on demand) saja selama 6 bulan.

Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

5. Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, seperti perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan, 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 mendapatkan pertolongan segera.

6. Memberikan penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas, dan menjelaskan jenis, keefektifan, keuntungan, efek samping dan cara pemakain/pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai dengan keadaan ibu.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berdiskusi dahulu dengan suami tentang metode KB yang akan digunakan.

3.3.4 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Minggu Post Partum

Tanggal : 08 juni 2018

Pukul : 11.00 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari kemaluan, sudah dapat melakukan aktivitas di rumah dan sudah merasa nyaman dengan kondisinya.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

Pols : 80 x/i

RR : 22 x/i

Suhu : 36,7 °C

3. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum

b. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera tidak kuning

c. Dada : Tidak ada nyeri tekanan

d. Abdomen : TFU tidak teraba di symfisis (normal)

e. Genetalia : Lochea alba berupa cairan putih

f. Eksteremitas : Tidak ada varises, reflek patella positif dan tidak oedem

4. Pengeluaran pervaginam berwarna putih , tidak berbau

Analisis

Ny.DS, ibu Post partum 6 minggu

Penatalaksanaan

1. Pemberian informed consent kepada ibu
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik
3. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba diatas symfisis, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.

4. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
5. Memastikan ibu menyusui dengan benar
6. 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.
7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang minimal 1 jam dan malam 7 jam.
8. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan perawatan payudara.
9. Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga kebersihan diri dan alat genitalia.
10. Memberikan konseling tentang KB yang cocok untuk ibu supaya memudahkan ibu dalam menentukan alat kontrasepsi untuk ibu menyusui seperti implan, suntik KB 3 bulan, IUD.

Medan, 08 Juni 2018

Pelaksana Asuhan



(Efrina Manik)

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi baru Lahir

3.4.1 Data Perkembangan Kunjungan Neonatus 6 Jam

Tanggal : 27 April 2018

Pukul : 03.00 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah diberikan Vit. K di paha sebelah kanan bayi, daya hisap bayi kuat dan sudah BAB pada pukul 01.00 Wib.

Objektif

1. Tanda-tanda Vital

RR : 42 x/i

Suhu : 36,5 °C

Pols : 132 x/i

2. Pemeriksaan Fisik Umum

- Tonus otot : Refleks menggenggam dan reflaks moro aktif
- Kepala : bersih, tidak ada Caput Succedenum
- Mata : Sklera tidak menguning dan tidak ada perdarahan
- Telinga : Bersih
- Hidung : Bersih ada lubang hidung, cuping hidung dan tidak ada pengeluaran.
- Mulut : Bersih, refleks sucking positif
- Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonic neck positif.
- Dada : Simetris
- Tali Pusat : Basah, dibungkus, dengan kain kassa, kering dan tidak ada perdarahan
- Punggung : Tidak ada spina bifida
- Kulit : Kemerahan dan ada verniks caseosa
- Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap dan tidak sianosis
- Genitalia : Testis sudah turun
- Anus : Ada lubang, dan mekonium sudah keluar.
- Antropometri : lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 34 cm, lingkaran lengan atas 10,5 cm, panjang badan 50 cm, berat badan 3.400 gram.

Analisis

Diagnosa : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya sehat dan akan segera dimandikan.
2. Menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, membedong bayi dan menyelimuti bayi.
3. Melakukan perawatan tali pusat, membungkus dengan kain kassa kering tanpa menggunakan betadine
4. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc
5. Membantu ibu memenuhi kebutuhan personal hygiene dengan mengganti popok bayi setiap BAK dan BAB.
6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan menyendawakan bayi setiap kali bayi selesai menyusui dan menjelaskan kepada ibu kandungan dari ASI ibu yaitu : ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi dan kaya akan zat bergizi vitamin, protein, lemak yang berfungsi mempercepat pertumbuhan organ bayi, perkembangan sistem sel-sel otak saraf, dan melindungi/kekebalan bayi terserang dari penyakit dengan memberikan ASI Eksklusif, yaitu dengan ASI saja kepada bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di masase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan.
Ibu tidak memberikan makanan atau susu formula, ibu mengaku hanya memberikan ASI saja dan akan melaksanakan ASI Eksklusif.
7. Jadwalkan Home Visit pada tanggal 20 Mei 2018.

3.4.2 Data Perkembangan Pada 6 Hari Neonatus

Tanggal : 03 Mei 2018

Pukul : 12.00 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, sudah memberikan ASI pada bayinya, pergerakan bayi aktif, dan ibu mengatakan bayi sehat, tapi pusat sudah putus 1 hari yang lalu atau tanggal 19 Mei 2018

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - a. Suhu : 36,8 °C
 - b. Pols : 132 x/i
 - c. RR : 40 x/i
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Warna kulit : Kemerahan
 - b. Tonus otot : Aktif
 - c. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
 - d. Tali pusat : Kering
 - e. Eliminasi : BAB 1 kali dan BAK 4 kali
4. Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - a. Muka : Tidak oedem
 - b. Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak

Analisis

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari dengan keadaan baik.

Kebutuhan : Pemantauan nutrisi

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya.
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Bayi mengisap kuat dan menelan

c. Suhu bayi 36,8 °C

d. Tali pusat bersih, kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Ibu sudah mengerahui hasil pemeriksaan bayinya .

2. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pusat bayi tetap kering dan bersih.

Ibu tetap menjaga keadaan pusat bayi.

3. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan bayi ASI Eksklusif.

Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui banyinya sesering mungkin.

4. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi dengan mbedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan yang sesuai anjuran.

5. Memberitahu ibu apabila ada kelainan atau keluhan pada bayinya agar segera datang untuk memeriksakan kembali atau ke petugas kesehatan terdekat.

Medan, 03 Mei 2018

Pelaksana Asuhan



(Efrina Manik)

3.4.3 Data Perkembangan Pada 28 Hari Neonatus

Tanggal : 24 Mei 2018

Pukul : 13.00 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan lancar

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - a. Suhu : 36,5 °C
 - b. Puls : 135 x/i
 - c. RR : 35 x/i
 - d. BB sekarang : 4,100 gram
3. Pergerakan nafas normal, tidak ada kelainan
4. Tali pusat kering dan bersih
5. Bayi mengisap kuat saat menyusui
6. Eliminasi BAK sering dan BAK ±4-5 kali/hari

Analisis

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari dengan keadaan baik.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bayinya.
 - a. Keadaan bayi : Baik
 - b. Bayi kuat mengisap kuat dan menelan
 - c. Suhu bayi 36,5°C
 - d. Pusat bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksiIbu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan bayi sehat.
2. Memberikan penkes tentang :

- a. ASI Eksklusif, menganjurkan ibu untuk memberikan hanya ASI saja tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberikan ASI.
- b. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayi, mengganti popok bayi setia BAB ataupun BAK.
Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan membedong bayi, menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.
ibu mengerti dan bersedia melakukan yang sudah dianjurkan.
4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang membawa bayinya untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan juga imunisasi BCG sampai imunisasi dasar lengkap.
Ibu mengerti dan bersedia melakukan yang sesuai dianjurkan.
5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya kepetugas kesehatan apabila bayinya sakit. Ibu bersedia kunjungan .

Medan, 24 Mei 2018

Pelaksana Asuhan



(Efrina Manik)

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal :10 Juni 2018

Pukul : 15.00 Wib

Subjektif

- a. Ibu mengatakan ingin menjadi Akseptor KB suntik 3 bulan , saat ini ibu sedang menyusui dan mengatakan akan menunda kehamilannya, mengatakan hari terakhir masa nifas 42 hari yaitu tanggal 02 juni 2018.
- b. Riwayat persalinan terakhir

Tanggal persalinan	: 26 April 2018
Jenis persalinan	: Spontan
Apakah sedang menyusui	: Ya
- c. Selama masa nifas belum pernah melakukan hubungan seksual dengan suaminya.

Objektif

- a. Pemeriksaan fisik
 - 1) Keadaan umum : Baik
 - 2) Tanda-tanda Vital

TD : 120/80 mmHg	Pols : 80 kali/menit
RR : 20 kali/menit	Suhu : 36,5°C
BB : 58 kg	
 - 3) Pemeriksaan penunjang

Planotest : Negative

Analisa

Ibu akseptor KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

1. Memberikan informed consent kepada ibu.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu baik.
3. Memberikan konseling tentang KB suntik 3 bulan tentang :

- a) Keuntungan :
 - 1) Sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%
 - 2) Tidak mempengaruhi produksi ASI
 - b) Kerugian :
 - 1) Gangguan haid
 - 2) Pusing, mual, kenaikan berat badan
4. Menjelaskan kepada ibu bagaimana cara menggunakan KB suntik 3 bulan, yaitu akan disuntikkan di daerah bokong dan akan sedikit terasa sakit. Suntik KB 3 bulan yaitu Depo provera 3/150 mg.
5. Anjurkan ibu untuk kembali kontrol yaitu tanggal 03 September 2018.

Medan, 10 Juni 2018

Pelaksana Asuhan



(Efrina Manik)

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan secara *Continuity Care* pada masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang diterapkan pada Ny.DS G3,P2,A0 usia 35 tahun, Klinik Helen Tarigan Kec. Medan Selayang. Dalam melaksanakan asuhan ditemukan beberapa masalah dan keluhan. Berikut akan di bahas dalam pembahasan.

4.1 Kehamilan

Selama kehamilan Ny.DS melakukan kunjungan ANC di klinik Helen Tarigan pertama kali melakukan ANC pada usia kehamilan 10 minggu selanjutnya melakukan kunjungan ulang pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester III sebanyak 3 kali. Kunjungan ANC yang dilakukan Ny.D telah memenuhi kunjungan antenatal, hal ini dapat dilihat dari jadwal kunjungan yang rutin dilakukan selama kehamilan.

Menurut Kemenkes (2013), untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, yaitu I kali pada trimester I dan I kali pada trimester II dan II kali pada trimester III. Menurut asumsi penulis kunjungan yang dilakukan Ny.DS selama kehamilan sudah memenuhi standar kunjungan kehamilan. Jadi berdasarkan teori yang ada dan pengkajian kasus tidak ditemukan kesenjangan.

Dalam melaksanakan asuhan harus sesuai dengan standart pelayanan minimal 10 T yaitu: timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran puncak rahim (Tinggi Fundus Uteri), menentukan presentasi janin dan pengukuran DJJ, pemberian Skrining Status imunisasi Tetanus dan pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid, pemberian tablet Fe, pemeriksaan laboratorium, Tatalaksana/Penanganan Kasus, dan Temu

Wicara sudah dilakukan secara rutin setiap ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (Ari Sulistyawati,2017)

Pemberian imunisasi TT pada wanita usia subur atau ibu hamil harus di dahului dengan skrining terlebih dahulu untuk mengetahui jumlah dosis ataupun status imunisasi TT yang diperoleh selama hidupnya (Ika Pratiwi, 2017). Dari hasil skrining, ternyata ibu tidak diberikan suntikan imunisasi TT selama hamil dikarenakan ibu sudah pernah suntik TT sebelum hamil dan sudah memenuhi suntikan TT lengkap (TT 5) yang diberikan pada usia 12 tahun masa anak-anak.

Supaya dilakukannya suntik TT adalah untuk menghindari terjadinya tetanus neonatorum dengan menolong persalinan dengan menggunakan alat yang steril.

Pada Ny. DS dilakukan pemeriksaan Hb pada kunjungan pertama didapatkan hasil 9,6 gr%. Menurut Saryono (2017), Hb normal yaitu 11 gr%, untuk anemia ringan yaitu 9-10 gr%, untuk anemia sedang yaitu 7-8 gr% untuk anemia berat yaitu <7 gr% . sehingga dari pemeriksaan Hb Ny.DS dapat mengindikasikan ke anemia sedang. Menurut Yanti (2015), wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit) meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi.

Pengaruh anemia dalam kehamilan dapat berakibat fatal jika tidak segera diatasi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, partus prematus, inersia uteri, partus lama, atonia uteri dan menyebabkan perdarahan serta syok. Sedangkan pengaruh anemia terhadap hasil kosepsi diantaranya dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dalam kandungan, kematian janin waktu lahir, kematian perinatal tinggi, prematuritas dan cacat bawaan (Yanti, D.A,dkk)

Pada kunjungan kedua dilakukan pemeriksaan laboratirium kembali pada ibu dan hasil pemeriksaan Hb ibu 9 gr%. Penulis tetap menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe agar kadar Hb ibu tidak turun, zat besi tidak boleh

diminum bersama kopi, teh dan susu karena akan mengurangi absorpsi. Zat besi sebaiknya diminum bersama dengan jus jeruk, atau sumber vitamin C lainnya. Selain vitamin C, protein juga berperan penting dalam peningkatan kadar hemoglobin karena protein berperan sebagai alat angkut dan penyimpanan terhadap hemoglobin yaitu mengangkut oksigen dalam eritrosit, pada kunjungan ketiga Ny.DS diperiksa kembali lagi Hb ibu meningkat menjadi 10 gr%.

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada Ny.DS dan hasilnya negatif tidak ada indikasi seperti tekanan darah tinggi, oedem yang menjadi gejala dari preeklamsi. Jadi hasil asuhan yang telah diberikan didapatkan bahwa Ny.DS tidak mengalami komplikasi ataupun penyulit.

Asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny.DS menemukan beberapa keluhan yang dirasakan Ny.DS yaitu mengeluh sering BAK dan sakit perut pada bagian bawah.

Ibu sering mengeluh buang air kecil pada malam hari. Itu merupakan hal yang fisiologis karena pada trimester III, kepala janin mulai turun ke PAP yang menyebabkan adanya penekanan kandung kemih dan metabolisme air menjadi lancar sehingga pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar. Untuk mengatasinya penulis memberi saran kepada ibu agar menyarankan untuk minum air putih di pagi hari dan siang hari, dan kurangi minum di malam hari dan buang air kecil sebelum tidur, agar tidak mengganggu istirahat ibu di malam hari. Dalam hal ini membuktikan bahwa ada kesesuaian antara teori dengan praktik yang dikutip dari buku (Maya Astuti, 2017)

Pada asuhan berikutnya Ny.DS mengatakan sakit perut dibagian bawah. Menurut Hutahaen (2013) penyebab perut bagian bawah sakit adalah janin yang berkembang membuat perut menonjol melewati tulang panggul dan menekan berat kebawah sehingga ibu merasa perut bagian bawah meregang. Untuk mengatasinya penulis memberikan saran kepada ibu agar menghindari terlalu beraktivitas dan tidur dengan miring ke kiri atau ke kanan. Dalam hal ini membuktikan bahwa ada kesesuaian antara teori dengan praktik lapangan.

Selama asuhan antenatal yang diberikan pada Ny.DS dapat terlaksana dengan baik, keadaan Ny.D secara umum normal. Ny.DS dan suami serta

keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.2 Persalinan

Pada tanggal 26 April 2018 pukul 17.00 WIB, Ny.DS didampingi suami dan keluarga datang ke klinik Helen Tarigan, mengatakan sakit pada perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan pada pukul 15.00 WIB. Menurut Rohani (2014), keluhan ini merupakan tanda dan gejala inpartu, yaitu pinggang terasa sakit menjalar kedepan, adanya kontraksi yang teratur, terjadi perubahan serviks, pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina, penipisan dan pembukaan serviks.

4.2.1 Kala I

Dari hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pada 17.00 WIB, Ny.DS masuk dalam fase aktif yaitu pembukaan 4 cm, pemeriksaan dalam kedua dilakukan dengan jarak 4 jam pada pukul 21.00 WIB, portio sudah tidak teraba, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, tidak ada moulase. Menurut Dainty (2016) , pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam untuk melihat kemajuan persalinan. Kemajuan persalinan serta keadaan ibu dan janin di pantau dengan menggunakan partograf dimulai dengan kala I fase aktif pembukaan 4cm. Kala I berlangsung selama ± 6 jam.

Asuhan sayang ibu yang dilakukan selama kala I seperti menghadirkan orang terdekat, membiarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ibu berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, anjurkan suami atau keluarga memijat punggung dan ajarkan tehnik bernafas, memberi minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi, sarankan ibu berkemih sesering mungkin, dan menjaga kondisi ruangan tetap sejuk serta tetap menjaga privasi ibu dengan menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu. (Kemenkes 2013)

1.2.2 Kala II

Pada kala II Ny.D his semakin kuat yaitu 5 kali dalam 10 menit durasi 50 detik dan adanya dorongan untuk meneran. Tampak kepala bayi pada diameter 5-6 cm tengah membuka vulva, lalu ibu di pimpin untuk meneran. Lamanya pembukaan sampai bayi baru lahir ialah 30 menit. Pada pukul 21.30 WIB. Lahirlah bayi dengan jenis kelamin laki-laki segera menangis. Bayi segera dilakukan IMD selama 1 jam. Menurut Rohani (2014), kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya kesenjangan dengan teori.

Proses persalinan tidak sepenuhnya secara APN karena pada saat menolong persalinan penolong hanya memakai APD seperti hadscoen, sepatu karet, dan celemek plastik. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan teori, menurut Lailiyana (2017) yang termasuk dari 60 langkah APN yaitu dengan memakai APD seperti baju tertutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata dengan tujuan untuk melindungi penolong dari paparan udara dalam ruangan dan jenis cairan tubuh dari pasien yang dapat membahayakan penolong.

4.2.3 Kala III

Pada Ny.DS berlangsung selama 15 menit, plasenta lahir lengkap pada pukul 21.45 WIB, insersi tali pusat sentralis hal ini sesuai dengan teori Lailiyana (2017) bahwa kala III dimulai setelah bayi lahir sampai terjadi pelepasan atau pengeluaran plasenta dan seluruh prosesnya selama 5-30 menit.

Menurut Daiyanti (2016) perdarahan pasca persalinan (PPP) sampai saat ini masih merupakan penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia. Sebagian kasus PPP terjadi selama persalinan kala III. Pada masalah sebelumnya, kala III (pengeluaran plasenta) ditangani secara pasif dengan menunggu tanda-tanda lepasnya plasenta tanpa menggunakan uterotonika ataupun penegangan tali pusat terkendali. Dalam manajemen aktif, plasenta dilahirkan secara aktif dengan pemberian oksitosin 10 IU segera setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali

pusat terkendali (*controlled-cord traction*) dan masase uterus setelah pelepasan plasenta. Strategi ini diyakini akan menurunkan perdarahan pasca persalinan dan mempersingkat kala III.

4.2.4 Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan setelah plasenta lahir yang berlangsung selama 2 jam. Pemantauan kala IV pada Ny.DS di mulai dari pukul 21.45 WIB sampai jam 23.45 Wib yaitu 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30menit pada 1 jam kedua. Keadaan umum ibu baik, kontraksi uterus baik,TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan dalam batas normal, tidakada leserasi jalan lahir dan IMD dilakukan selama 1 jam.

Asuhan yang dilakukan pada Ny.DS sesuai dengan teori Dainty(2016) bahwa pemantauan kala IV berisi tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundur, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya.

4.3 Nifas

Masa nifas merupakan masa-masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil (Yetti Anggraini, 2017)

4.3.1 Kunjungan postpartum 6 jam

Kunjungan masa nifas pada Ny.DS dilakukan sebanyak 4 kali. Menurut kemenkes (2013), kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu 6-8 jam, 6 hari, dan 6 minggu untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendekteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Pada kunjungan pertama pada tanggal 27 April 2018 pukul 03.00 Wib (6 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, tidak dijumpai penyuliit, perdarahan dalam batas normal, involusi uterus berjalan dengan baik, dan ibu telah

memberikan ASI pada bayinya. Hal ini sesuai dengan teori (Sitti Saleha,2017), bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, *rooming-in* bayi dengan ibu, dan pemberian ASI eksklusif.

Perubahan fisiologis yang dijumpai pada Ny.W masih dalam batas normal dari hasil pemeriksaan TFU jari dibawah pusat dan darah yang keluar berwarna merah. Menurut Sitti Saleha (2017) lochia yang keluar adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama nifas. Lokia berwarna merah berisi darah segar keluar selama 2 hari pasca persalinan itu disebut lokia rubra.

Perubahan psikologis pada ibu nifas terdiri dari beberapa *fase* yaitu : *fase Taking In* :periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada dirinya sendiri. *Fase Taking Hold*: periode ini berlangsung pada hari 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayinya dan *Fase Letting Go* :fase ini menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan dirinya, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. (Anita Lockhart, 2017)

4.3.2 Kunjungan Nifas 6 hari

Kunjungan kedua pada tanggal 03 Mei 2018 pukul 12.00 Wib, keadaan umum Ny.DS baik, pengeluaran ASI lancar, TFU pada pertengahan pusat dengan simfisis, adanya pengeluaran secret yaitu *lochea sanguinolenta*, pola nutrisi ibu baik, tidak dijumpi adanya tanda-tanda infeksi, asuhan yang diberikan pada Ny.D sesuai dengan asuhan pada masa nifas kunjungan kedua yang tidak jauh berbeda dengan asuhan pada kunjungan pertama (Sitti Saleha, 2017)

Perubahan psikologis ibu, ibu sudah dapat mengurus anaknya dengan baik secara mandiri dikarenakan ini adalah anak ketiga sehingga ibu sudah belajar dari kehamilan sebelumnya.

Kunjungan kedua yang dilakukan sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.

4.3.3 Kunjungan Masa Nifas 2 Minggu

Kunjungan ketiga pada tanggal 11 Mei 2018 pukul 13.00 Wib, keadaan umum ibu baik, pemberian ASI lancar, pola nutrisi, cairan dan kebutuhan istirahat ibu terpenuhi, TFU tidak teraba diatas simfisis, adanya pengeluaran sekret yaitu *lochea serosa*, dan tidak ditemukan adanya penyulit. (Sitti Saleha, 2017)

4.3.4 Kunjungan Masa Nifas 6 Minggu

Kunjungan keempat pada tanggal 08 Juni 2018 pukul 10.00 Wib, keadaan umum ibu baik, ASI yang diberikan lancar, TFU sudah teraba, pengeluaran secret yaitu : *lochea alba*, dan tidak ada ditemukan adanya penyulit. (Sitti Saleha, 2017) memberikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu untuk menjarangkan kehamilan dan ibu memilih KB suntik 3 bulan. Asuhan yang dilakukan pada Ny.DS sejalan dengan teori dan selama masa nifas Ny.DS tidak ada penyulit dan komplikasi.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.DS lahir bugar pada tanggal 26 April 2018 pukul 21.30 Wib, dengan BB 3400 gram dan PB 50 cm jenis kelamin laki-laki. Bayi lahir cukup bulan dengan masa *gestasi* 38-40 minggu. Sri (2017), bahwa bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan 37-42 minggu, BB lahir 2500-4000 gram, PB 48-52 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, lingkaran dada 30-38 cm, dan lingkaran lengan atas 11 cm. Bayi menangis spontan, tonus otot baik, dan kulit kemerahan, tidak ditemukan adanya masalah. Segera mengeringkan tubuh bayi dengan handuk kering, menghangatkan bayi dengan melakukan kontak kulit bayi dengan kulit ibu yaitu dengan melakukan IMD.

4.4.1 Kunjungan Neonatus 6 Jam

Kunjungan pertama neonatus 6 jam di lakukan pada tanggal 27 April 2018 pukul 03.00 Wib, menjaga agar bayi tetap hangat, melakukan perawatan tali pusat dan memberikan ASI eksklusif. Pemberian suntik Vit K dan salep mata 1 jam setelah bayi lahir, serta pemberian HB0 dilakukan 6 jam setelah bayi lahir. Untuk

menjaga kehangatan tubuh bayi dibedong dan menyesuaikan suhu ruangan dengan suhu bayi. Asuhan perawatan tali pusat yang dilakukan dengan membungkus tali pusat dengan kassa steril. Perawatan tali pusat sangat perlu diperhatikan karena perawatan tali pusat yang benar dalam minggu pertama bermakna mengurangi infeksi pada neonatus. Hal terpenting dalam melakukan perawatan tali pusat adalah menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih. Memberikan tali pusat sebaiknya tidak dengan alkohol karena dapat menyebabkan iritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat (Lyndin, 2017)

Menurut pengamat penulis asuhan 6-8 jam setelah bayi lahir semua terlaksana dengan baik kelengkapan fasilitas tersedia diklinik dan tidak ditemukan kesenjangan teori dengan lapangan praktek.

4.4.2 Kunjungan Neonatus 6 Hari

Kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah bayi lahir pada tanggal 03 Mei 2018 pukul 12.00 Wib, pada kunjungan kedua tali pusat sudah putus, tali pusat putus pada hari kelima yaitu tanggal 19 Mei 2018. Pemantauan yang dilakukan pada kunjungan 6 hari ialah nilai apakah ada tanda-tanda penyulit, memastikan bayi menyusui kuat. Tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori. Hasil pemeriksaan daya hisap kuat, tidak ada masalah dalam menyusui, gerak bayi aktif, tidak ada tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi.

4.4.3 Kunjungan Neonatus 28 Hari

Pada kunjungan neonatus hari ke-28 keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusui dengan kuat dan masih diberikan ASI eksklusif tanpa makanan yang lain dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan berat badan bayi meningkat menjadi 4100 gram. Ibu sudah bisa membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1 dapat diberikan bersamaan, imunisasi BCG diberikan pada usia 1-2 bulan.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai 6 jam, 3-7 hari, dan 8-28 hari maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi

dalam keadaan baik tidak ditemukan kesenjangan pada teori dan praktek lapangan.

4.5 Keluarga Berencana (KB)

pada tanggal 10 juni 2018 saat kunjungan nifas terakhir, diberikan konseling tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, kegunaan dan efek sampingnya. Menjelaskan kepada ibu jenis-jenis KB yang cocok bagi ibu, dengan prinsip untuk menjarangkan kehamilan, yaitu dengan menggunakan jenis kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR dan Implant. Ny.DS memilih KB suntik 3 bulan untuk menjarangkan kehamilannya dan tidak mempengaruhi ASI. Ibu mengatakan akan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

KB suntik 3 bulan dapat digunakan pada ibu menyusui karena tidak mempengaruhi ASI, ibu hanya perlu ke klinik setiap 3 bulan sekali, efektif untuk menjarangkan kehamilan dan tidak mengganggu hubungan seksual. Efek samping KB suntik 3 bulan yaitu terjadi perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan dan perubahan suasana perasaan. Melakukan pemberian KB suntik 3 bulan di Klinik Helen Tarigan pada tanggal 29 juni 2018, Depo Provera 150 mg dimasukkan kedalam spuit 3 cc sebanyak 0,5 cc lalu disuntikkan secara IM 1/3 dari *spina iliaca anterior superior*. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori yang di kemukakan Maryunani (2016), tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan terhadap kasus yang ada.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Dari uraian materi dan pembahasan kasus tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan secara *continuity of care* oleh penulis terhadap ibu dimulai dari ibu hamil trimester III fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai masa nifas di klinik Helen Tarigan sehingga keluhan yang dirasakan ibu dalam batas normal dan dapat dihindari.

5.1.1 Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal pada Ny. DS telah dilakukan kunjungan sebanyak 5 kali yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada kunjungan trimester II dan dua kali pada trimester III. Asuhan antenatal yang diberikan pada Ny.DS, G3P2A0 belum sesuai dengan kebijakan program pelayanan/asuhan standar minimal 10 T karena tidak dilakukan pemeriksaan test laboratorium . Test laboratorium tidak dilakukan karena tidak ada ditemukan indikasi atau tanda-tanda yang mengarah kepada pre eklamsia seperti adanya oedem dan tekanan darah tinggi. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius, Ny D dan janinnya dalam keadaan normal.

5.1.2 Asuhan Persalinan

Asuhan yang diberikan mulai dari kala I sampai dengan kala IV pada Ny.DS diberikan sesuai dengan asuhan pada ibu bersalin, persalinan berlangsung selama ± 6 jam, bayi lahir spontan, bugar IMD dilakukan dan tidak dijumpai penyulit mulai persalinan kala I sampai kala IV. Penulis telah mampu melakukan asuhan dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

5.1.3 Asuhan Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan secara home visit sebanyak 4 kali kunjungan pada 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu

postpartum dan 6 minggu postpartum, tidak dijumpai penyulit, proses involusi berjalan dengan norma, bayi diberi ASI eksklusif, keluhan yang dialami ibu masih dalam batas normal dan dapat diatasi. Penulis juga melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standart dalam hal melakukan asuhan nifas menggunakan metode SOAP.

5.1.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan pada umur 6 jam, 6 hari, dan 4 minggu (28 hari) tidak dijumpai penyulit pada BBL, mendapat ASI eksklusif. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standart dalam hal ini penulis mampu melakukan asuhan bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP.

5.1.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana dengan Ny. DS setelah masa nifas 42 hari. Pada pelaksanaan asuhan keluarga berencana penulis telah memberikan konseling interpersonal mengenai KB dan menjelaskan macam-macam KB, setelah melakukan konseling Ny.DS memilih untuk memakai kontrasepsi Implan dan sudah dilakukan pemasangan alat kontrasepsi pada tanggal 15 Mei 2018 di klinik Helen Tarigan.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menyediakan sumber referensi yang mengikuti perkembangan di perpustakaan untuk menunjang penyusunan LTA sehingga penyusunan LTA untuk tahun kedepannya dapat berjalan dengan baik lagi.

5.2.2 Untuk Bidan Klinik Bersalin

Diharapkan Klinik Bersalin dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini. Pelayanan harus ditingkatkan

dalam upaya menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bayi. Karena masalah kesehatan khususnya ibu hamil adalah tanggung jawab tenaga kesehatan khususnya bidan dan dapat menerapkan asuhan *Continuity Of Care* pada ibu hamil sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana.

5.2.3 Untuk Klien

Diharapkan asuhan yang telah diberikan penulis secara *Continuity Of Care* menjadi masukan dan pelajaran sehingga klien lebih mempersiapkan untuk kehamilan selanjutnya dan sebagai penyalur informasi kepada ibu-ibu hamil disekitarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Angraini dan Martini. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta ; Rohima Press.
- Astuti Maya. 2017. *Buku Pintar Kehamilan, Bandung* : Penerbit Buku kedokteran EGC
- Anggraini Yetti. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Anggraini Yetti, dkk. 2017. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Balitbangkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/.../Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>. (Diunduh tanggal 08 februari 2017).
- Dinas Kesehatan Sumut, 2013. *Profil kesehatan profil Sumatra utara. SUDA-BPS Sumatera Utara*. [http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar /file/ Profil%20Kesehatan%202013.pdf](http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/Profil%20Kesehatan%202013.pdf) (diunduh tanggal 08 Februari 2018)
- Erawati Dwi Ambar. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Handayani. 2017. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat Alimul Aziz. A. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi & Balita*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kemenkes. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta : Direktur Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes. 2013. *Pusat Data dan informasi Kesehatan Kementerian RI*. www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf (diunduh tanggal 06 Februari 2018)
- Lockhart Anita. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fiologis & Patologis*. Manado: Binarupa Aksara Publisher.
- Lailiyana, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Buku Keokteran EGC.

- M.K.Rochmah,dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Bayi & Balita* . Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Maternity Dainty, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Bandar Lampung : Binarupa Aksara Publisher.
- Mulyani Siti Nina,dkk. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- _____.2014.*Profil Kesehatan Sumatera Utara 2014*.
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROINSI_2014/02_Sumut_2014.pdf (diunduh 05 Februari 2018)
- _____. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. <http://www.depkes.go.id/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatanindonesia.pdf>. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI(diunduh tanggal 07 Februari 2018)
- _____.2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.
<http://www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia...>(diunduh tanggal 07 February 2018).
- Prawirohardjo Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pantiawati Ika,dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Rohani,dkk,2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rismalinda. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada masa Kehamilan*. Jakarta ; TIM
- Sulistiyawati Ari. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sari Puspita Eka, dkk 2015.*Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal care)*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Saleha Sitti. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saputra lyndon.2014. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Tangerang: Binapura Aksara Publisher.

LAMPIRAN



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

Il. 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

HELEN TARIGAN

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 : Efrina Manik
NIM : 16752415086
Semester/Tahun Akademik : VI / 2017 - 2018

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

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



Betty Manik, LRS, MKeb
NIP: 196609101994032001



KLINIK BERSALIN HELEN



No.Izin : Ym.02.04.122 7/B

Jl. Bunga Rinte Gg.Mawar I. No. I. Sp.Selayang Medan

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D3 Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Helen K. Tarigan SST

Jabatan : Pimpinan Klinik Bersalin Helen

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : Efrina Manik

NIM : P07524115086

Semester/TA : VI/2017-2018

Benar nama tersebut dari bulan Februari s/d Mei 2018 telah melakukan praktik asuhan kebidanan mulai Hamil sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Helen dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan Klinik Helen



(Helen K. Tarigan SST)

Lembar Permintaan Menjadi Subjek

Sesuai dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (continuity care), yaitu memberikan Asuhan Kebidanan dan meliputi:

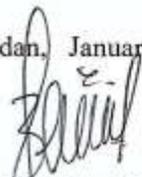
1. Asuhan kehamilan minimal 4 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1,KN2,KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari, 6 minggu)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

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk melaksanakan pendidikan dari program studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Adapun saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Efrina Manik
Nim : P07524115086
Semester/T.A : VI/2017-2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela. Dengan adanya keikutsertaan Ibu menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) ini, ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana selama proses yang berjalan fisiologi.

Medan, Januari 2018



Efrina Manik

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny.Dorlina Lumbangaol
Umur : 35 Tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : IRT
Alamat : Setia Budi Gg.Horas

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 : Efrina Manik
Nim : PO7524115086
Semester : VI/2017-2018

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

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

Kepada saya sudah di informasikan hak-hak sebagai berikut :

1. Mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis
2. Dapat mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman

Medan, Januari 2018



Dorlina Lumbangaol



KEMENKES RI

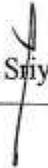
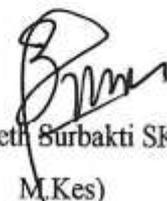
KARTU BIMBINGAN LTA

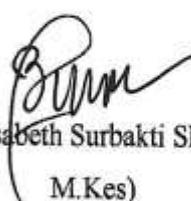


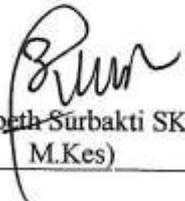
NAMA MAHASISWA : EFRINA MANIK
NIM : P07524115086
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. DS G3P2A0 SAMPAI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN HELEN TARIGAN KECAMATAN MEDAN SELAYANG KOTA MADYA MEDAN TAHUN 2018.
PEMBIMBING UTAMA : SARTINI BANGUN S.Pd,M.Kes
PEMBIMBING PENDAMPING : ELISABETH SURBAKTI SKM, M.Kes

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
1	21 Februari 2018	Konsul BAB I	Perbaiki BAB I dan Lengkapi sampai BAB III	 (Sartini Bangun S.Pd,M.Kes)
2	12 April 2018	Konsul BAB I- BAB III	Perbaiki Daftar Pustaka	 (Elisabeth Surbakti SKM,M.Kes)

3	12 April 2018	Revisi BAB I- BAB III	Perbaiki BAB III	 (Sartini Bangun S.Pd,M.Kes)
4	13 April 2018	Revisi BAB III	Lengkapi Lampiran dan Lihat Pedoman Penulisan	 (Sartini Bangun S.Pd,M.Kes)
5	16 April 2018	Revisi Daftar Pustaka	Perbaiki dan Lihat Pedoman Penulisan	 (Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes)
6	19 April 2018	Revisi BAB III	Lengkapi Dengan Kelengkapan Ujian Proposal	 (Sartini Bangun S.Pd, M.Kes)
7	20 April 2018	Revisi BAB III	ACC Ujian Proposal	 (Sartini Bangun S.Pd, M.Kes)
8	20 April 2018	Revisi Daftar Pustakan	ACC untuk ujian proposal LTA	 (Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes)

9	24 April 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC Perbaikan . LTA	 (Sartini Bangun S.Pd, M.Kes)
10	24 April 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC perbaikan proposal LTA	 (Hanna Sriyanti SST, M.Kes)
11	24 April 2018	Konsul Perbaikan LTA	ACC perbaikan proposal LTA	 (Suswati SST, M.Kes)
12	24 April 2018	Konsul Perbaikan LTA	ACC perbaikan proposal LTA	 (Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes)
13	06 Juni 2018	Konsul BAB III Lanjutan Sampai BAB V	Perbaiki untuk BAB IV dan V	 (Sartini Bangun S.Pd, M.Kes)
14	09 Juni 2018	Revisi BAB IV dab V	ACC Ujian Hasil LTA	 (Sartini Bangun S.Pd, M.Kes)
15	02 Juli 2018	Konsul BAB III Lanjutan sampai BAB V	Perbaiki BAB III (Asuhan Peralinan)	 (Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes)

16	03 Juli 2018	Revisi BAB III	ACC ujian akhir LTA	 (Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes)
17	25 Juli 2018	Konsul Perbaikan LTA	Perbaiki Abstrak	 (Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes)
18	Kamis, 26 Juli 2018	Konsul Perbaikan LTA	Perbaiki Daftar Pustaka	 (Sartini Bangun S.Pd, M.Kes)
19	Kamis, 26 Juli 2018	Revisi Perbaikan LTA	Perbaiki Daftar Isi, Daftar Singkatan	 (Sartini Bangun S.Pd, M.Kes)
20	Kamis, 26 Juli 2018	Konsul Perbaikan LTA	ACC Perbaikan LTA	 (Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes)
21	26 Juli 2017	Revisi perbaikan LTA	Perbaikan cover, kata pengantar dan keseluruhan	 (Hanna Sriyanti SST, M.Kes)

22	27 Juli 2018	Revisi perbaikan LTA	ACC Jilid Lux	 (Hanna Sriyanti SST, M.Kes)
23.	27 Juli 2018	Revisi perbaikan LTA	ACC Jilid Lux	 (Suswati SST, M.Kes)
24.	27 Juli 2018	Revisi Perbaikan LTA	ACC Jilid Lux	 (Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)
25.	30 Juli 2018	Revisi Perbaikan LTA	ACC Jilid Lux	 (Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes)

Dosen Pembimbing Utama

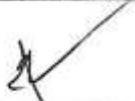

(Sartini Bangun S.Pd, M.Kes)
NIP.196012071986032002

Dosen Pembimbing Pendamping


(Elisabeth Surbakti, SST, M.Kes)
NIP. 196802091999032002

BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : EFRINA MANIK
NIM : P07524115086
TANGGAL UJIAN : 11 JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. DS G3P2A0
SAMPAI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK BIDAN
MANDIRI HELEN TARIGAN KECAMATAN
MEDAN SELAYANG KOTA MADYA MEDAN
TAHUN 2018

NO.	Nama penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Hanna Sriyanti SST. M.Kes (Ketua Penguji)	26/7 2018	
2.	Suswati, SST, M.kes (Anggota Penguji)	27/7 18	
3.	Sartini Bangun S.Pd. M.Kes (Pembimbing Utama)	27/7 2018	
4.	Elisabeth Surbakti SKM. M.Kes) (Pembimbing Pendamping)	27/07 2018	

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)

NIP: 197002131998032001



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: 006/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

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

"Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa Hamil Sampai Dengan Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di BPM Helen Tarigan Medan Selayang Tahun 2018"

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

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

Medan, 09 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Ketua
Efrina Manik
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Data Pribadi

Nama : Efrina Manik
Tempat/Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 12 September 1997
Alamat : Jl. Bah Birong, Kec.Siantar Utara,
Kel.Sigulanggulang
Kewarganegaraan : Indonesia
Anak ke : 2 dari 2 bersaudara
Email : efrinamanik1997@gmail.com

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Herlan Manik
Nama Ibu : Dortiana Manalu

III. Riwayat Pendidikan

No.	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1.	TK KARTIKA	2002	2003
2.	SD GKPS No.1	2003	2009
3.	SMP Cinta Rakyat 3	2009	2012
4.	SMA Swasta Mars	2012	2015
5.	Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan D-III Kebidanan	2015	2018