

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY MH G₂P₁ A₀ SAMPAI
AKSEPTOR KB DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
BETTY MURNI KEC. MEDAN JOHOR
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh :
TRI AYU LESTARI
NIM : P07524115075**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY MH G₂P₁A₀ SAMPAI
AKSEPTOR KB DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
BETTY MURNI KEC. MEDAN JOHOR
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**Oleh :
TRI AYU LESTARI
NIM : P07524115075**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : TRI AYU LESTARI
NIM : P07524115075
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MH G2P1A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN BETTY MURNI MEDAN JOHOR TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DI SETUJUI UNTUK
DI PERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL, 17 JULI 2018

Oleh :
PEMBIMBING UTAMA



Irma Linda, SST, M.Kes
NIP. 197503151996032001

PEMBIMBING PENDAMPING



Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes
NIP. 196012171986032002

MENGETAHUI,

Ketua Jurusan/Prodi
Kebidanan Medan



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

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : TRI AYU LESTARI
NIM : P07524115075
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. MH G2P1AO MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN BETTY MURNI MEDAN JOHOR TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM PENGUJI UNTUK SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN PADA TANGGAL, 17 JULI 2018

MENGESAHKAN

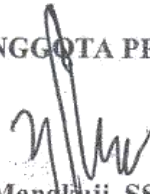
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI



(Lusiana Gultom, SST, M.kes)
NIP. 197404141993032002

ANGGOTA PENGUJI



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

ANGGOTA PENGUJI



(Irma Linda, SSiT, M.KES)
NIP. 197503151996032001

ANGGOTA PENGUJI



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

Ketua Jurusan/Prodi
Kebidanan Medang



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

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

TRI AYU LESTARI

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY MH G2P1A0 SAMPAI AKSEPTOR KB
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN BETTY MURNI MEDAN JOHOR
TAHUN 2018**

viii+ 110 halaman + 8 tabel + 10 lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Menurut World Health Organization (WHO) angka kematian ibu tahun 2017 adalah 1.712 pada saat proses persalinan. Di Indonesia angka kematian ibu adalah 306 dan di Sumatra Utara adalah 328. Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan kematian ibu tidak langsung disebabkan oleh penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu persalinan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS. Untuk menurunkan angka kematian ibu yaitu dengan memberikan asuhan berkesinambungan, mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

Metode asuhan secara *continuty of care* pada Ny. MH G2P1A0 di klinik Betty Jl. Luku 1 Gg. Sepadan Medan Johor.

Ny. MH diberikan asuhan ANC Trimester III sebanyak 3 kali dengan standart 7T. Persalinan kala I berlangsung selama 8 jam, kala II 30 menit, kala III 15 menit, dan kala IV 2 jam. Bayi lahir spontan pukul 20.45, bugar, jenis kelamin laki-laki, BB: 3900 gram, PB: 50 cm, IMD. Proses involusi uterus dan laktasi berjalan secara fisiologis dan ibu memakai akseptor KB Implant.

Kesimpulan yang dilaksanakan dari masa hamil sampai dengan menggunakan alat kontrasepsi pada Ny. MH berjalan secara fisiologis dan ibu merasa senang dengan asuhan yang diberikan. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan Betty Murni untuk menrapkan asuhan *continuty of cere* ini dilapangan dan dimasyarakat dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu

Kata Kunci : Ny MH G2P1A0 Manajemen Kebidanan ANC, INC, PNC, BBL, dan KB.

Daftar Pustaka : 22 (2012-2017)

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

TRY AYU LESTARI

**MIDWIFERY CARE TO Mrs. MH G2P1A0- FROM PREGNANCY PERIOD UP TO
FAMILY PLANNING SERVICE AT BETTY MURNI MANDIRI INDEPENDENT
MIDWIFE PRACTICE OF MEDAN JOHOR 2018**

viii + 109 pages + 8 tables + 10 attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

According to the World Health Organization (WHO) the maternal mortality rate in 2017 is 1.712 at the time of delivery. In Indonesia the maternal mortality rate is 306 and in North Sumatra is 328. The cause of maternal death is divided into direct and indirect deaths. Maternal death is directly caused by complications of pregnancy, childbirth, or the puerperal period and maternal death is not directly caused by existing diseases or diseases that arise during childbirth, such as malaria, anemia, HIV / AIDS. To reduce maternal mortality rates by providing continuous care, ranging from pregnant women, childbirth, postpartum, newborn and family planning.

Continuous care of caring methods to Mrs. MH G2P1A0 at Betty Murni clinic on Jl. Luku 1 Gg. Johor City Sepedan

Mrs. MH is given ANC in Trimester III for 3 times with standard 7T. The first stage of labor lasted for 8 hours, second stage lasted for 30 minutes, third stage lasted for 15 minutes, and the second stage for 2 hours. Infants born spontaneously at 20.45, fit, male sex, weight: 3900 grams, length: 50 cm, and with early breastfeeding. The process of uterine involution and lactation goes physiologically and the mother used implants contraception.

Conclusions carried out from pregnancy through contraception service in Mrs. MH runs physiologically and the mother feels happy with the care provided. It is recommended to health workers, especially Betty Murni midwives, to apply this continuous care in the community to help reduce the MMR.

**Keywords : Mrs. MH, G2P1A0, Midwifery Management of ANC, INC, PNC, Newborn,
and Family Planning.**

References : 22 (2012-2017)



Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat Nya sehingga dapat terselesaikannya LTA yang berjudul “Laporan **Asuhan Kebidanan Pada Ny.MH G2P1AO sampai Akseptor KB di Praktik Mandiri Bidan Betty Murni**”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan 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. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini dan selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
3. Suryani SST, M. Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA.
4. Irma Linda, SST, M.kes, selaku pembimbing I sekaligus sebagai Pembimbing Akademik dan Sartini Bangun S.Pd, M.Kes selaku pembimbing II yang telah mendukung dan memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini..
5. Lusiana Gultom, SST, M.Kes selaku ketua penguji dan Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku anggota penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Betty Murni, Am.Keb ,selaku pemilik klinik bersalin yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA di Klinik Betty Murni Medan Johor.
7. Mona yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk dipantau oleh penulis mulai hamil sampai KB.

8. Teristimewa kepada orang tua penulis, Ayahanda H.Supian S.Pd dan Ibunda Hj.Hainiar S.Pd yang telah membimbing, menuntun penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang juga yang selalu memberi semangat, materi, perhatian yang tidak pernah putus, serta yang selalu membawa nama penulis dalam setiap Doa-doanya dan juga buat seluruh saudara-saudara saya : Abang saya Hardian S.STP, kakak saya Damayani S.KM Adek saya Mutiara Suci dan Nabila yang selalu memberi semangat dan dukungan kepada saya sehingga yang telah banyak memberikan dukungan baik dari materi, kasih sayang, doa maupun dukungan moral, serta telah menjadi sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
9. Buat sahabat tersayang : Dinni Tri Utami, Rindu Nada Yohan, Oktaviani Ayu Pratiwi Lingga, Inge Silvia Ningrum, Evi Junita Sitorus, Feren Qory dan yang terkasih: Septian Anwar, A.Md. Pel yang saling memberi dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Seluruh Rekan Mahasiswi Kebidanan Medan dan pihak yang ikut membantu. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat untuk semua yang membacanya

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa melindungi dimanapun berada. Atas segala dukungan yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya

Medan, Juli 2018

Tri Ayu Lestati

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan
Lembar Pengesahan.....
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	v
Daftar Lampiran	vi
Daftar Singkatan	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Saran, Tempat dan waktu.	5
1.4 Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Pengertian Kehamilan.	7
2.1.2 Perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis	7
a.Adaptasi perubahan fisiologis Trimester I, II, III.....	7
b.Perubahan kehamilan pada trimester III.....	11
c.Nutrisi ibu hami Trimester III	14
d.Adaptasi perubahan psikologis Trimester I, II, III	16
2.1.3 Asuhan Kehamilan.....	18
a.Pengertian asuhan kehamilan.....	18
b.Pendokumentasian kehamilan Varney.....	23
c.Pendokumentasian kehamilan SOAP	27
2.2 Persalinan	35
2.2.1 Pengertian Persalinan.	35
2.2.2 Tahapan Persalinan.	37
2.2.3 Perubahan Fisiologi pada Persalinan.....	38
a.Perubahan fisiologi pada kala I	38
b.Perubahan fisiologi pada kala II.....	40
c.Perubahan fisiologi pada kala III.....	41
d.Perubahan fisiologi pada kala IV	41
2.2.4 Perubahan Psikologis Pada Persalinan	42
a.Perubahan Psikologis Kala I.....	42
b.Perubahan Psikologis Kala II	42
c.Perubahan Psikologis Kala III.....	43
d.Perubahan Psikologis kala IV	43
2.2.3 Asuhan Persalinan	43
a.Asuhan Persalinan Kala I.....	43

b.Asuhan Persalinan Kala II	44
c.Asuhan Persalinan Kala III	45
d.Asuhan Persalinan Kala IV	45
2.3 Nifas.	46
2.3.1 Pengertian Nifas.	46
2.3.2 Perubahan Fisiologis Nifas.....	46
2.3.3.Adaptasi Psikologis Masa Nifas.....	48
2.3.4 Asuhan yang Diberikan Pada Masa Nifas.....	49
a.Pengertian Asuhan Masa Nifas	49
b.Tujuan Asuhan Masa Nifas	49
2.4 Bayi Baru Lahir	51
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir.....	51
2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir.....	54
a.Asuhan 2 jam Post Partum	54
b.Asuhan 6 hari Post Partum	55
c.Asuhan 6 minggu Post Partum.....	56
2.5 Keluarga Berencana.	57
2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana.	57
2.5.2Asuhan Keluarga Berencana	60
a.konseling	60
b.Tujuan Konseling.....	60
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.	64
3.1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.....	64
3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	76
3.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	85
3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	93
3.5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	100
BAB IV PEMBAHASAN.....	101
4.1. Kehamilan.....	102
4.2. Persalinan.....	104
4.3. Nifas.....	105
4.4. Bayi Baru Lahir.....	107
4.5. Keluarga Berencana.....	108
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	109
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Indikator Penilaian Untuk IMT..... 18
Tabel 2.2	Pengukuran TFU dengan Teknik Mc.Donald Sesuai Kehamilan..... 19
Tabel 2.3	Pemberian Imuniasi TT..... 20
Tabel 2.4	Tfu dan Berat Uterus Menurut Involusi..... 33
Tabel 2.5	Perubahan <i>Lochea</i> pada Masa Nifas 34
Tabel 2.6	Frekuensi Kunjungan Masa Nifas..... 37
Tabel 2.7	Penilaian Apgar Score..... 42
Tabel 3.2	Pemantauan 2 Jam Post Partum 73

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permintaan Izin Praktek di Klinik
- Lampiran 2 : Izin Diterima Praktek di Klinik
- Lampiran 3 : Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 : Inform Consent Menjadi Subjek
- Lampiran 5 : Partograf
- Lampiran 6 : Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 7 : Kartu Perbaikan LTA
- Lampiran 8 : Kartu KB
- Lampiran 9 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 10 : Etical Clearence

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BTA	: Basil Tahan Asam
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
HB	: Haemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IV	: Intra Vena
KEK	: Kurang Energi Kronis
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatus

LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
OUE	: Orifisium Uteri eksterna
OUI	: Orifisium Uteri interna
PAP	: Pintu Atas Panggul
PIH	: <i>Pregnancy Induced Hypertention</i>
PONED	: Pelayanan Obstetri Esensial Dasar
PONEK	: <i>Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergency Komperhensif</i>
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PUKA	: Punggung Kanan
PUKI	: Punggung Kiri
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Prosesus Xifoideus</i>
RR	: Respiration Rate
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosse</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-tanda Vital
WBC	: <i>White Blood Cell</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) turun 47% antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1.000 kelahiran hidup menjadi 19/1.000 kelahiran hidup (*World Health Organization*, 2015).

Angka kematian ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determin lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi, dalam kehamilan dan perdarahan *post partum*. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas *antenatal care* dilaksanakan dengan baik (Kemenkes RI,2015)

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan target salah satu indikatornya, yaitu AKI pada tahun 2019 turun menjadi 306/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Pada tahun 2010-2015 AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara mengalami penurunan dari 328/100.000 kelahiran hidup menjadi 93/100.000 kelahiran hidup.

Sedangkan AKB Sumatera Utara turun dari 21,59/1.000 menjadi 20,22/1.000 kelahiran hidup (DINKES SUMUT, 2015).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Upaya lain juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer*(MPS) tujuan *safe motherhood* dengan *making pregnancy* yang dicanangkan tahun 2000sama yaitu bersama-sama melindungi hak reproduksi wanita dengan mengurangi beban kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan yang sebenarnya tidak perlu terjadi dengan angka kematian ibu sebelumnya 343/100.000 menjadi 307/100.000 kelahiran hidup. Kemajuan program kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dengan adanya peningkatan angka kunjungan pertama (K1) dan keempat (K4) dan peningkatan tenaga kesehatan dalam proses persalinan (Kemenkes RI, 2015).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKB sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK), 300 Puskesmas/Balikesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2015).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2015).

Salah satu program terobosan Kementerian Kesehatan dalam upaya melakukan percepatan penurunan angka kematian ibu adalah peningkatan KB pasca persalinan. KB pasca bersalin adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan sebagai langkah untuk mencegah kehilangan kesempatan ber-KB. Jenis alat kontrasepsi pasca persalinan yaitu, *Metode Amhenorea Laktasi* (MAL), kondom, AKDR, kontrasepsi mantap (MOW atau MOP), Pil KB, suntik dan implant. Persentase peserta Keluarga Berencana (KB) baru terhadap Pasangan Usia Subur (PUS) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,46%. Dimana peserta KB suntik sebanyak 49,93%, pil 26,36%, implan 9,63%, *Intra Uterin Device (IUD)* 6,81%, kondom 5,47%, Metode Operasi Wanita (MOW) 1,64% dan Metode Operasi Pria (MOP) 0,16%. Total angka *unmet need* tahun 2015 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 sebesar 14,87% (Kemenkes RI, 2015).

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of Care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum. (Evi Pratami, 2014).

Berdasarkan data *medical record* klinik Betty Murni tahun 2017, jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sekitar 354 orang, INC 189 orang dan jumlah PUS yang menjadi akseptor KB 391 orang.

Penulis memilih Klinik Betty Murni, karena Klinik Betty Murni sudah mempunyai MOU, Bidan Praktek Mandiri, menerapkan 7T dalam pemeriksaan ANC, menerapkan 60 langkah APN dalam menolong persalinan dan lokasi klinik Betty Murni juga berdekatan dengan rumah pasien.

Penulis bertemu dengan Ny.M umur 33 tahun dengan GIIPIA0 usia kehamilan 38 minggu pertengahan bulan Mei 2018 di Klinik Betty Murni. Setelah terjalin

komunikasi dengan baik antara penulis dan Ny.M, penulis mulai mengutarakan niatnya ingin memantau kehamilan Ny.M dari masa Hamil sampai dengan masa Nifas. Kemudian penulis meminta persetujuan kepada pemilik Klinik Betty Murni untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) dan pemilik klinik menyetujuinya.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan asuhan *Continuity of Care* pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan juga keluarga berencana di Klinik Betty Murni Medan Johor.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan kepada Ny.M secara *Continuity Of Care* meliputi Asuhan Kebidanan pada masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir sampai dengan Keluarga Berencana (KB) di Klinik Bersalin Betty Murni.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny.M bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. M di Klinik Bersalin Betty Murni.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. M di Klinik Bersalin Betty Murni.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. M di Klinik Bersalin Betty Murni.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. M di Klinik Bersalin Betty Murni.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) di klink Bersalin Betty Murni.

6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Klinik Bersalin Betty Murni.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Subjek ini ditujukan kepada Ny.M GIPIA0 Trimester III, dengan memperhatikan *Continuity Of Care* mulai Hamil, Bersalin, masa Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan Asuhan Kebidanan adalah di Klinik Bersalin Betty Murni.

1.4.3 Waktu

Adapun waktu yang diperlukan dalam memberikan Asuhan Kebidanan yaitu dari Mei 2018 sampai Juni 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan konsep *Continuity Of Care* dan kompherensif serta Mengaplikasikannya dalam penyusunan LTA Dari masa Kehamilan sampai Masa Nifas pada Ny. M di Klinik Betty Murni.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dokumentasi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan jurusan D-III kebidanan Medan dan sebagai bahan informasi tentang aplikasi yang dilakukan dalam asuhan pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

2. Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan bagi tempat penelitian dalam melakukan pelayanan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai standart pelayanan kebidanan.

3. Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang di dapat selama pendidikan serta dapat menambah wawasan dan pengetahuan juga pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* yang dimulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

Pengertian Kehamilan

Menurut Reece & Hobbins (2007), kehamilan terjadi ketika seorang melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi (Mandriwati, 2017).

Menurut Saifuddin, 2009 kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 – ke 27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai ke 40) (Walyani, 2015).

Menurut Bryar (1995), kehamilan merupakan proses alamiah dalam periode pertumbuhan seorang wanita (Bartini, 2017).

Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester I, II, III

Menurut Rukiyah 2013, perubahan Fisiologi yang dialami oleh ibu hamil antara lain:

1. Uterus

Pada kehamilan TM I uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada TM II yaitu usia 13-28 minggu uterus semakin besar, pada kehamilan 16 minggu sebesar kepala tangan orang dewasa dan semakin membesar dengan sesuai umur kehamilan dan usia kehamilan sudah semakin besar dan pertumbuhan janin normal, pada 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm. Dan pada perubahan kehamilan trimester III menurut

(Saifuddin 2014), yaitu pada kehamilan TM III Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen bawah rahim semakin jarang dan meningkat. Hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan *gap junction* diantara sel-sel miometrium. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10 sampai 20 menit, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu. Berat menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan, ukurannya untuk pertumbuhan janin rahim menjadi besar, endometrium menjadi desidua, ukuran kehamilan 30x25x20 kapasitas lebih dari 4000cc.

2. Serviks Uteri

Pada kehamilan TM I Serviks akan mengalami kekenyalan, perlunakan dan kebiruan, perubahan ini terjadi akibat penambahan pertumbuhan pembuluh darah yang baru dalam suatu organ dan terjadinya edema pada seluruh serviks. Dan pada kehamilan TM II pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktifitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Pada kehamilan trimester III menurut (Saifuddin, 2014) saat kehamilan mendekati aterm (38-42 minggu) terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks.

3. Vagina dan Vulva

Pada kehamilan TM I, vagina dan serviks memiliki warna merah yang hampir biru. Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon progesteron.

Pada kehamilan TM II vagina dan serviks akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah.

Perubahan vagina pada Trimester III menurut (Saifuddin, 2014) yaitu Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan bewarna keputihan, menebal, dan PH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan

produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus*.

4. Mammae

Pada kehamilan TM I mammae akan membesar, lebih tegang dan tampak lebih hitam seperti pada seluruh aerola mammae karena hiperpigmentasi. Pada kehamilan TM II puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum.

Pada ibu hamil trimester III menurut (Saifuddin,2014) mammae akan mengeluarkan cairan berwarna kekuningan dari payudara yang disebut kolostrum, merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

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 peredaran 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 Respirasi

Perubahan tingkat pernapasan pada kehamilan TM I dan II mengalami peningkatan. Tingkat diafragma naik 4 cm selama kehamilan, selama masa hamil, perubahan pada pusat pernafasan menyebabkan penurunan ambang karbon dioksida. Progesteron dan estrogen diduga menyebabkan peningkatan sensitivitas terhadap pusat pernapasan. Itulah kenapa wanita hamil bernafas nampak lebih berat atau susah.

Perubahan sistem pernafasan pada ibu hamil trimester III menurut (Saifuddin, 2014) mengalami perubahan hormonal yang memengaruhi aliran darah ke

paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas setinggi 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Frekuensi pernafasan hanya mengalami sedikit perubahan selama kehamilan, tetapi volume tidak. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan.

7. *Traktus Digestivus* (Sistem Pencernaan)

Pada kehamilan TM I dan TM II makanan lebih lama didalam lambung dan apa yang telah dicernakan elah lama didalam usus-usus. Hal ini tidak jarang dijumpai pada bulan-bulan awal kehamilan gejala muntah (*emesis*) atau muntah dipagi hari (*morning sickness*). Seiring dengan bertambah besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser, demikian juga dengan yang lainnya *apendiks*(umbai cacing). Menurut (Saifuddin, 2014) perubahan pada kehamilan trimester III, Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus. Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas dan penurunan asupan cairan (*pyrosis*).

8. *Tractus urinarius* (Sistem Perkemihan)

Pada awal kehamilan bertambah besar, uterus akan lebih banyak menyita tempat dalam panggul dan akan menekan sistem perkemihan, itulah yang menyebabkan ibu sering buar keil. Dan setelah TM II uterus keluar dari dalam rongga panggul dan fungsi kandung kemih kembali normal.

Menurut (Saifuddin, 2014) Pada akhir kehamilan terjadi peningkatan frekuensi Buang Air Kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan.

Perubahan- Perubahan Hamil Trimester III

Menurut Walyani, 2015 perubahan-perubahan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

- 1) Sakit punggung disebabkan karena meningkatnya beban berat yang anda bawa yaitu bayi dalam kandungan.
- 2) Pernapasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada dibawah diafragma menekan paru ibu, tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernapas lebih muda.
- 3) Sering BAK, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke pintu atas panggul membuat tekanan pada kandung kemih ibu.
- 4) Kontraksi perut, *baxtron hicks* kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk atau istirahat.
- 5) Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair.

Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Pada Trimester III

Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi. Kenaikan BB rata-rata 6,5-16 kg, bila BB naik melebihi normal anjurkan mengurangi kebutuhan, lemak sayur dan buah jangan dikurangi. Zat Fe diberikan setelah mual hilang (TM III) tiap tablet mengandung FeS04 (zat besi murni) 320 mg dan Asam Folat µg, masing-masing 90 tablet (Bartini, 2017).

Menurut Walyani, 2015kebutuhan nutrisi yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil trimester III adalah :

- 1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal),dengan pertambahan berat bada sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. agar kebutuhan nutrisi terpenuhi ibu anjurkan mengkonsumsi karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui padi-padian dan produk olahan lainnya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak anda bisa mengkonsumsi mentega, susu, telur, daging.

2) Vitamin B6 (Pridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amini, karbohidrat, lemak, dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantar pesan.

Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil, adalah sekitar 2,2 mg/hari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini.

3) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil.

Sebaliknya jika tiroksi berlebih sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Karenanya, cermati asupan yodium ke dalam tubuh saat hamil. Angka yang ideal mengkonsumsi yodium ialah 175 mikrogram/hari

4) Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi tiamin sekitar 1,2mg/hari, riboflavin 1,2mg/hari, dan niasin 11mg/hari. Ketiga vitamin B ini bisa anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

5) Air

Kebutuhan ibu hamil di TM III ini bukan hanya dari makanan tapi juga dari cairan. Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan

Jika cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar. Sebaiknya minum 8 gelas air putih/hari. Selain air putih, bisapula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan. Agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman bergula seperti sirup dan *softdrink*.

Personal Hygiene

Menurut Walyani, 2015 *Personal Hygiene* pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman.

Pada *personal hygiene* ibu hamil, adapun hal – hal yang perlu diperhatikan dalam personal hygiene pada ibu hamil, yaitu :

1) Kebersihan rambut dan kulit kepala

Rambut berminyak cenderung menjadi lebih sering selama kehamilan karena *over activity* kelenjar minyak kulit kepala dan mungkin memerlukan keramas lebih sering. Disarankan ibu hamil untuk mencuci rambut secara teratur guna menghilangkan segala kotoran, debu dan endapan minyak yang menumpuk pada rambut membantu memberikan stimulasi sirkulasi darah pada kulit kepala dan memonitor masalah – masalah pada rambut dan kulit kepala.

2) Kebersihan gigi dan mulut

Pada TM III terkait dengan adanya kebutuhn kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Di anjurkan agar selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya carries dan gingivitis(Saifuddin,2014).

3) Kebersihan payudara

Payudara perlu disiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka *duktus lactiferus* (saluran kesil yang

mengalirkan air susu), sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan pada janin menggunakan uteotonika. Basuhanlembut setiap hari pada *aerol* dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (*brassiere*) (Saifuddin, 2014).

4) Kebersihan Alat genitalia

Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dengan menggunakan *cotton-croth panties* atau lap handuk yang bersih setiap kali melakukannya. Wanita harus sering mengganti pelapis atau celana dalam bila kotor tidak dianjurkan douncing (bilas vagina). Bakteri bisa masuk sewaktu berhubungan seksual. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk berkemih sebelum dan sesudah melakukan hubungan seksual (Bartini, 2017).

Perubahan *anatomi* pada area genitalia menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinfeksi oleh *mikroorganisme*, sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bathub* dan melakukan *vaginal douche* (Saifuddin, 2014).

f. Pakaian

Pakaian yang menyerap keringat, longgar atau tidak ketat sehingga tidak mengganggu peredaran darah dan menghindari bendungan vena dan varices. Gunakan sepatu yang ber-hak rendah (*no high heels*) untuk menghindari nyeri pinggang. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran payudara (Bartini, 2017).

g. Seksual

Menurut Walyani, 2015 kebutuhan seksual pada trimester III, biasanya minat menurun lagi, *libido* dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester III. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal dipunggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak

(karena besarnya janin mendesak dada dan lambung) dan kembali merasa mual, iyalah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. Tapi jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester III itu adalah hal yang normal. Bahaya melakukan hubungan seksual pada ibu hamil, bila kehamilan beresiko seperti :

- 1) Pada akhir kehamilan, jika kepala sudah masuk kedalam rongga panggul, *coitus* sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan.
- 2) Ancaman keguguran atau riwayat keguguran, akan beresiko terjadi keguguran berulang.
- 3) Plasenta letak rendah (ari – ari tertanam di segmen bawah rahim)
- 4) Khawatir terjadi perdarahan hebat saat hubungan seksual. Riwayat kelahiran premature, ini juga mengancam terjadinya persalinan sebelum waktunya.
- 5) Keluar cairan ketuban, bila ketuban sudah keluarselaput ketuban yang berfungsi sebagai pelindung janin dari kuman yang ada di daerah vagina sudah robek, akibatnya hubungan seksual akan mengantarkan kuman di vagina ke dalam rahim melalui sel–sel sperma, resikonya dapat menyebabkan infeksi pada janin.
- 6) Memiliki penyakit hubungan seksual seperti *gonorhea, syphilis, HIV/AIDS* dan lain-lain.

i. Istirahat

Menurut Saifuddin(2014) ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari. Waktu yang diperlukan untuk ibu hamil tidur yaitu :

- 1) Tidur siang : tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering dari pada sebelum hamil.
- 2) Tidur malam : ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur malam hari selama \pm 8 jam.

j. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester I,II,III

1) Trimester I

Kebanyakan wanita bingung tentang kehamilannya, hampir 80% wanita hamil kecewa, menolak, gelisah, depresi dan murung. Dan sebagian ibu hamil merencanakan kehamilan atau berusaha keras untuk hamil, merasa senang sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari bukti pada setiap jengkal tubuhnya bahwa dirinya hamil. Ibu hamil trimester 1 akan merenungkan dirinya dan ada juga yang merasa senang. Hal tersebut akan muncul kebingungan tentang kehamilannya, kebingungan secara normal berakhir spontan ketika ibu hamil tersebut menerima kehamilannya.

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

Wanita hamil juga memiliki perubahan keinginan seksual yang dalam trimester pertama. Meskipun beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat, 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 (Pantiawati, 2017).

TM I adalah saat yang spesial karena seorang ibu akan menyadari kehamilannya. Selama hamil sedapat mungkin wanita harus beradaptasi dengan keadaan psikologisnya (Rukiyah, 2013).

2) Trimester II

Pada awal Trimester II, sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil (Rukiyah, 2013). 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 semakin stabil dan ibu juga biasanya mulai merasakan *libido* meningkat dan tidak takut lagi untuk melakukan hubungan intim (Walyani, 2015).

3) Trimester III

Menurut Bartini (2017) menerima kelahiran, persiapan melahirkan, rencana perawatan bayi. Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada, sebab ibu tak sabar menanti kelahiran bayi. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu, bahkan sering muncul perasaan cemas dan takut kalau bayinya tidak normal, juga takut terhadap rasa sakit pada proses persalinan. Dukungan pada periode ini sangat diperlukan.

Mengurangi dampak psikologis ibu hamil trimester III dapat dilakukan dengan.

1) Support

a. Suami dan Keluarga

Keluarga sebagai lingkungan terdekat dari ibu sangat membantu ibu menjalani dan merawat kehamilannya. Dukungan suami, orang tua dan segenap anggota keluarga selama kehamilan akan mempengaruhi kesehatan ibu. Perubahan ibu pada TM III hendaknya dimengerti oleh keluarga. Memberikan perhatian yang seksama dari suami dan keluarga akan perubahan yang terjadi tersebut akan memberi solusi dengan membesarkan hati ibu hamil. Support keluarga dapat dilihat dari partisipasi suami dan keluarga saat ANC dan menjelang persalinan. Untuk memaksimalkan dukungan suami saat ANC hendaknya suami ikut kedalam ruang periksa agar suami mengetahui perkembangan kehamilan dan dapat mendiskusikan perawatan kehamilan ibu dengan harapan suami dapat ikut merawat ibu dengan benar.

b. Support Tenaga kesehatan

Kemampuan bidan dalam promosi kesehatan pada ibu hamil mengatasi keluhan dan masalah ibu merupakan keterampilan yang harus dikuasai bidan. Bidan harus dapat menjelaskan bahwa yang terjadi adalah normal, bukan kelainan. Dukungan psikologis yang dapat diberikan bidan antara lain:

- Menjelaskan proses persalinan yang menyenangkan
- *Hypnopregnancy* (relaksasi pada ibu hamil).
- Memberikan harapan bayi yang cantik dan ganteng kepada ibu.

c. Persiapan Menjadi Orangtua

Bagi ibu menjadi seorang ibu menjadi tanggung jawab sebagai ibu dan konsentrasi pada kebutuhan sendiri dan bayinya. Bagi ayah melibatkan diri dengan masalah kehamilan istri, mempersiapkan perlengkapan, memberi perhatian, adaptasi terhadap alternative sexualitas, tanggung jawab *financial*.

d. Persiapan *sibling*

Perlu diperhatikan untuk menghindari terjadinya *sibling rivalry* (perasaan bersaing). *Sibling rivalry* timbul karena anak-anak takut perhatian orang tuanya berubah. Pencegahan kondisi ini dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut: anak diberitahu sejak awal kehamilan, ikut meraba gerakan janin, diajak mengatur baju bayi, mengajak saat ANC, dan mendengarkan DJJ

Defenisi Asuhan Kehamilan

Menurut Depkes RI, Asuhan kehamilan adalah asuhan yang diberikan untuk membantu ibu untuk beradaptasi dengan perubahan selama hamil dan mengantisipasi keadaan abnormal dari perubahan fisik maupun psikologis ibu asuhan kehamilan lebih ditekankan pada upaya promotif dan menghindari tindakan medikalisasi.

Pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) dengan fokus utama pada ibu (*women centered*) (Bartini,2017).

Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani, 2015 Secara umum tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

4. Mempersiapkan persalinancukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

Jadwal Pemeriksaan Asuhan Kehamilan

MenurutWalyani, 2015 frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan:

Pada kehamilan Trimester I dan II kunjungan dilakukan sebanyak 1 kali kunjungan dan pada kehamilan Trimester II kunjungan dilakukan sebanyak 2 kali kunjungan.

Pelayanan Asuhan Standart Antenatal

Menurut Mandriawati,dkk, 2017 pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harusmemenuhi elemen pelayanan sebagai berikut :

1) Penimbangan Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5kg.Perhitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh : $IMT = BB / (TB)^2$ (Saifuddin,2014).

Tabel. 2.1

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

Obesitas	>29	≥ 7
Gemeli		16 – 20,5

Kenaikan Berat Badan Berdasarkan IMT

Sumber :Saifudiin, 2014 Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil, Jakarta,hal 180

Pada trimester ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4kg , sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5kg dan 0,3 kg(Saifuddin,2014).

2) Pengukuran Tekanan Darah

Hamil menyebabkan peningkatan volume darah curah jantung dan frekuensi jantung dan frekuensi jantung. Tekanan turun pada kehamilan TM 1 dan meningkat sejak pertengahan kehamilan hingga titik maksimal pada TM III (Mandriawati,dkk,2017).

Mengukur tekanan darah dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring dengan bantal. Gunakan selalu manset yang sesuai. Jika tekanan darah diatas 140/90 mmHg atau peningkatan diastole 10 mmHg atau lebih sebelum kehamilan 16 minggu atau paling sedikit pada pengukuran 2 kali dengan selisih waktu 1 jam, berarti ada selisih yang nyata dan ibu perlu dirujuk (Bartini, 2017).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran LILA dilakukan pada lengan yang tidak aktif digunakan sehari-hari karena tangan yang aktif digunakan cenderung memiliki ukuran yang lebih besar akibat adanya pelebaran-pelebaran otot. Ukuran lingkar lengan yang normal adalah 23,5 cm. Jika ditemukan ukuran LILA kurang dari 23,5 cm, berarti status gizi ibu kurang (Mandriawati, 2017).

4) Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (*Fundus Uteri*)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita ukur, letakkan titik nol pada tepi atas simpysis dan rentangkan sampai fundus uteri.

Mengukur tinggi fundus uteri dengan teknik Mc.Donald, dengan rumus :

$$\text{rumus: } \frac{\text{tinggifundusuteri (cm)}}{3,5} = \text{usiakehamilan (bulan)}$$

Tabel 2.2
Ukuran Tinggi Fundus Uteri

	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Usia kehamilan (bulan)
	20	5
	23	6
	26	7
	30	8
	33	9

Sumber : Mandriawati, G.A,dkk,2017Asuhan Kebidanan Kehamilan, Jakarta,hal: 153

Diukur dengan teknik palpasi menggunakan jari

	Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri
	Sebelum bulan III	Belum teraba (palpasi)
	12 minggu	Fundus uteri 1-2 jari diatas simfisis pubis
	16 minggu	Pertengahan antara simfisis pubis dan pusat
	20 minggu	3 jari dibawah pusat
	24 minggu	Setinggi pusat
	28 minggu	3 jari diatas pusat
	32 minggu	Pertengahan prosesus xifoideus dengan pusat
	36 minggu	3 jari dibawah px
	40 minggu	Pertengahan px dengan pusat

Sumber : Mandriawati, G.A,dkk,2017Asuhan Kebidanan Kehamilan,Jakarta,hal:153

5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ normal 120 kali/ menit atau 160 kali/menit. Apabila DJJ <120 atau >160 per menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta (Walyani,2015).

6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan

Berikan tablet minimal 90 tablet selama hamil dan diminum sehari sekali dengan air putih, hindari teh dan kopi karena akan menghambat penyerapan. Zat besi berisi 60 mg dan 0,5 mg asam folat (Bartini, 2017).

7) Pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi.

Imunisasi Tetanus Toxoid dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum. Penyakit tetanus neonatorum adalah penyakit infeksi yang menyebabkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang-kejang. Tetanus neonatorum disebabkan oleh masuknya kuman *clostridium tetani* ketubuh bayi melalui peralatan dan lingkungan yang tidak steril saat persalinan, misalnya alat untuk memotong tali pusat bayi. Selama hamil imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian atau dengan jadwal seperti dalam tabel berikut:

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi TT

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

Sumber : Bartini,I 2017.Asuhan Kebidanan Kehamilan,Yogyakarta, halaman 62

8) Pelayanan tes laboratorium sederhana,

Menurut Walyani (2015), Pemeriksaan tes laboratorium meliputi:

a. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

b. Pemeriksaan Protein Urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia.

c. Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual antara lain *sypphilis*.

9) Tatalaksana kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus – kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan(Walyani,2015).

10) Pelaksanaan temu wicara

Temu wicara suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya(Walyani,2015).

Tujuan konseling pada antenatal cara adalah :

- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal – hal yang tidak diinginkan.
- b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan

Asuhan yang Diberikan

Pendokumentasian VARNEY Pada Kehamilan

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

1).Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah mengumpulkan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan.

Pengkajian data dibagi menjadi :

a.Data Subjektif

Data subjektif diperoleh dengan cara melakukan anamnesa. Anamnesa adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data pasien dengan cara mengajukan pertanyaan – pertanyaan, baik secara langsung pada pasien maupun kepada keluarga pasien. Bagian penting dari anamneses adalah data subjektif pasien yang meliputi :

1. Biodata / identitas pasien dan suami pasien
2. Alasan kunjungan dan keluhan
3. Riwayat haid / menstruasi
4. Riwayat perkawinan
5. Riwayat obstetri (riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu)
6. Riwayat persalinan sekarang
7. Riwayat dan perencanaan KB
8. Riwayat kesehatan (kesehatan sekarang, kesehatan yang lalu, dan kesehatan keluarga)
9. Pola kebiasaan (pola makan dan minum, pola eliminasi, pola aktifitas dan istirahat, personal hygiene)
10. Data pengetahuan, psikososial, spiritual, budaya.

b.Data Objektif

Data objektif dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda tanda vital dan pemeriksaan penunjang. pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

Pemeriksaan fisik meliputi :

1. Pemeriksaan keadaan umum pasien
2. Kesadaran pasien
3. Tanda vital
4. Kepala dan wajah (kepala, muka, hidung, dan telinga)
5. Gigi dan mulut (bibir, gigi, dan gusi)

6. Leher, dada, dan payudara

7. Abdomen

8. Ekstremitas (ekstremitas atas dan bawah)

9. Genitalia (vagina, kelenjar bartholini, pengeluaran pervaginam, perineum dan anus).

Sedangkan pemeriksaan penunjang dapat diperoleh melalui pemeriksaan laboratorium (kadar Hb, hematokrit, leukosit, golongan darah), USG, rontgen dan sebagainya.

2) Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu berdasarkan interpretasi yang benar atas data data yang telah dikumpulkan. Diagnosa dapat didefinisikan, masalah tidak.

Pada langkah ini mencakup :

- a. Menentukan keadaan normal
- b. Membedakan antara ketidaknyamanan dan kemungkinan komplikasi.
- c. Identifikasi tanda dan gejala kemungkinan komplikasi
- d. Identifikasi kebutuhan

Interpretasi data meliputi :

- a. Diagnosis Kebidanan
- b. Masalah
- c. Kebutuhan

Diagnosis Kebidanan

Diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (Bidan) dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan, yaitu :

1. Diakui dan telah di sahkan oleh profesi.
2. Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan.
3. Memiliki cara khas kebidanan
4. Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
5. Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Diagnosis dapat berkaitan dengan para, abortus, anak hidup, umur ibu, dan keadaan nifas. Kemudian ditegakkan dengan data dasar subjektif dan objektif.

Masalah

Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respons ibu. Masalah ini terjadi belum termasuk dalam rumusan diagnosis yang ada, tetapi masalah tersebut membutuhkan penanganan bidan, maka masalah dirumuskan setelah diagnosa. Permasalahan yang muncul merupakan pernyataan dari pasien, ditunjang dengan data dasar baik subjektif maupun objektif.

3) Diagnosis / Masalah Potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan di tuntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

4) Kebutuhan Tindakan Segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi, atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

5) Rencana asuhan kebidanan

Langkah ini ditentukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang up to date, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien.

Sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien ke dalam informed consent.

6) Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama-sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau

tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

7) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain : tujuan asuhan kebidanan; efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan kebidanan.

Pendokumentasian SOAP Pada Kehamilan

Menurut Walyani, 2017 dalam pendokumentasi asuhan SOAP pada kehamilan, yaitu :

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu pasien ibu hamil atau data yang diperoleh dari anamnesis, anatara lain: biodata, riwayat pasien, riwayat kebidanan, gangguan kesehatan alat reproduksi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan, status perkawinan, pola makan, pola minum, pola istirahat, aktivitas sehari-hari, personal hygiene, aktivitas seksual, keadaan lingkungan, respon keluarga terhadap kehamilan ini, respon ibu tentang perawatan kehamilannya, perencanaan KB.

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang di ambil dari hasil anamnesa/pertanyaan yang diajukan kepada klien sendiri (auto anamnesa) atau keluarga (allo anamnesa). Dalam anamnesa perlu dikaji:

1) Identitas klien meliputi:

Data pribadi yang diperlukan berupa nama, usia, suku, agama, pekerjaan, pendidikan, alamat dan nomor telepon beserta data suaminya.

2) Keluhan utama

Keluhan utama yang biasa di alami ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggang, varices, kram otot, hemoroid, sering BAK, obstipasi, sesak napas, dan lain sebagainya.

3) Riwayat perkawinan

Dikaji status perkawinan jika menikah apakah ini pernikahan yang pertama atau tidak serta mendapat gambaran suasana rumah tangga pasangan.

4) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji seperti menarche (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), volume (berapa banyak ganti pembalut dalam sehari), dan keluhan (misalnya dismenorhoe/nyeri saat haid).

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan dikaji untuk mengetahui kehamilan ke berapa, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan atau tidak, bagaimana keadaan bayi, selama nifas ada atau tidak kelainan dan gangguan selama masa laktasi. Riwayat kehamilan juga dikaji seperti haid pertama haid terakhir (HPHT), taksiran tanggal persalinan (TTP).

6) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk mengetahui masalah atau tanda-tanda bahaya dan keluhan-keluhan yang lazim pada kehamilan trimester III. Kunjungan antenatal minimal 4 kali sampai trimester III, kapanpergerakan janin yang pertama sekali dirasakan oleh ibu. Dalam 24 jam berapa banyak pergerakan janin yang dirasakan. Adapun dalam riwayat kehamilan sekarang mengenai keluhan yang dirasakan seperti: rasa lelah, mual muntah, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, rasa gatal pada vulva, dan lainnya.

7) Riwayat sehari-hari

i. Pola makan dan minum

Kehamilan trimester III, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi yang dikonsumsi harus nutrisi yang seimbang. Minuman air putih 8 gelas/hari. Frekuensi, jenis dan keluhan dalam pola makan dan minum juga perlu dikaji.

ii. Pola eliminasi

Sering BAK dialami pada kehamilan trimester III. Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang menyebabkan obstipasi (sulit buang air besar). Frekuensi, warna, konsistensi dan keluhan eliminasi juga perlu dikaji.

iii. Pola aktivitas

Ibu hamil trimester III boleh melakukan aktivitas seperti biasanya, jangan terlalu berat, istirahat yang cukup dan makan yang teratur agar tidak menimbulkan kelelahan yang akan berdampak pada kehamilan.

iv. Pola tidur dan istirahat

Pada kehamilan trimester III tidur dan istirahat sangat perlu. Di siang hari dianjurkan istirahat/tidur 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.

v. Pola seksualitas

Pola seksualitas pada kehamilan trimester III mengalami penurunan minat akibat dari perubahan/ketidakhnyamanan fisiologis yang dialami ibu. Perlu dikaji frekuensi dan keluhan yang dialami selama berhubungan seksual.

8) Personal hygiene

Perubahan hormonal mengakibatkan bertambahnya keringat. Dianjurkan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan alat genitalia ketika mandi atau ketika merasa tidak nyaman. Jenis pakaian yang dianjurkan berbahan katun agar mudah menyerap keringat.

9) Obat-obatan yang dikonsumsi

Pada kehamilan trimester III, mengkonsumsi suplemen dan vitamin. Misalnya tablet Fe untuk penambahan darah dan kalsium untuk penguatan tulang janin.

10) Riwayat psikososial spiritual

Perlu dikaji bagaimana pengetahuan ibu tentang kehamilan sekarang, bagaimana respon, dukungan keluarga dan suami terhadap kehamilan, pengambilan keputusan dalam keluarga serta ketaatan ibu dalam beragama.

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Data objektif pasien ibu hamil yaitu: keadaan umum ibu, kesadaran ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik pada ibu, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan laboratorium.

a. Data Objektif

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kunjungan awal, bukan hanya untuk mendeteksi adanya ketidak normalan atau faktor resiko yang mungkin ditemukan tetapi juga sebagai data dasar untuk pemeriksaan pada kunjungan selanjutnya:

1) Pemeriksaan umum

i. General Examination

Memperlihatkan tingkat energi ibu, dengan keadaan umum, kesadaran ibu (composmentis), dan keadaan emosional ibu.

ii. Tanda-tanda vital

Seperti mengukur tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, suhu badan.

Berat badan, tinggi badan dan LILA serta Indeks Massa Tubuh (IMT).

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui kebersihan pada kepala, apakah ada edema dan cloasma gravidarum pada wajah, adakah ada pucat

pada kelopak mata, adakah ikhterus pada sklera, adakah pengeluaran dari hidung, adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah pembesaran pembuluh limfe, apakah simetris/tidak, adakah benjolan, dan puting susu menonjol/tidak, serta apakah sudah ada/tidak kolostrum pada payudara.

3) Pemeriksaan kebidanan

Abdomen di inspeksi apakah simetris atau tidak, adakah bekas operasi, adakah linea nigra, striae abdomen dan di palpasi dari pemeriksaan *Leopold I – leopold IV*. Dimana *Leopold I* untuk menentukan tinggi fundus uteri dengan pengukuran 3 jari, mengukur dengan pita cm untuk menentukan usia kehamilan serta letak yang normal pada fundus teraba bokong pada kehamilan trimester III. *Leopold II* untuk mengetahui bagian apa yang berada di sisi kiri dan kanan perut ibu. Pada letak yang normal, teraba bagian punggung janin di satu sisi perut ibu dan sisi perut yang lain bagian ekstermitas janin. *Leopold III* untuk mengetahui bagian apa yang terletak di bagian bawah perut ibu. Pada keadaan normal teraba kepala di bawah perut ibu. *Leopold IV* untuk mengetahui bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

4) Denyut jantung janin (DJJ) biasanya dengan kuadran bawah bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit.

5) Taksiran berat badan janin (TBJ) untuk menentukan berat badan janin saat usia kehamilan trimester III. Dengan rumus *Johnson-Taussac*: (TFU menurut Mc. Donald-n) x155 = ... gram (Sari, dkk, 2015).

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

n = 12 jika kepala berada di atas PAP

n = 11 jika kepala sudah masuk PAP

6) Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:

Distansia spinarum: jarak antara spina iliaka anterior superior kiri dan kanan (23-26 cm). Distansia cristarum: jarak antara crista iliaka kiri dan kanan (26-29 cm). Coniungata eksterna: jarak antara tepi atas *simpisis pubis* dan ujung *prosessus spina*. Lingkar panggul luar: jarak antara tepi atas simpisis pubis, spinarum, cristarum dan lumbanlima (80-90 cm).

7) Hemoglobin (HB)

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2013) sebagai berikut:

- Hb 11 gr% : tidak anemia
- Hb 9-10 gr% : anemia ringan
- Hb 7-8 gr% : anemia sedang
- Hb \leq 7 gr% : anemia berat

8) Pemeriksaan urine

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu. Standar kekeruhan protein urine menurut Rukiah (2013) adalah:

- Negatif : Urine jernih
- Positif 1 (+) : Ada kekeruhan
- Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan
- Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas
- Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.

9) Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui diameter kepala, gerakan janin, denyut jantung janin (DJJ), ketuban, tafsiran berat badan janin (TBJ), tafsiran persalinan.

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Data assesment pada ibu hamil yaitu pada diagnosis kebidanan

terdapat jumlah paritas ibu, usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin. Dan masalah potensial yang dialami setiap ibu hamil berbeda-beda tentu kebutuhan yang diperlukan untuk mengatasi masalah pada ibu hamil juga berbeda. Contoh assessment pendokumentasian diagnosis kebidanan pada ibu hamil yaitu Seorang ibu hamil G1 P0 A0 usia kehamilan 12 minggu dengan anemia ringan. Masalah pada ibu hamil yaitu khawatir dengan perkembangan bayinya karena tidak nafsu makan akibat mual dan muntah. Dan kebutuhan yang diperlukan ibu yaitu kebutuhan untuk KIE dan bimbingan tentang Makan sedikit tapi sering.

Hasil analisa untuk menetapkan diagnosa kebidanan seperti :

- a. G (gravida) merupakan menentukan kehamilan keberapa
- b. P (partus) merupakan jumlah anak baik aterm, preterm, imtur, dan hidup
- c. A (abortus) merupakan riwayat keguguran
- d. Usia kehamilan
- e. Anak hidup/meninggal
- f. Anak tunggal/kembar
- g. Letak anak apakah bujur/lintang, habitus fleski/defleksi, posisi puka/puki, presentasi bokong/kepala.
- h. Anak intrauterine/ekstrauterine
- i. Keadaan umum ibu dan janin serta masalah keluhan utama

Pada kehamilan trimester III maka diagnosa kebidanan G P A, usia Kehamilan (28 – 40) minggu, tunggal/ganda, intra uterine, hidup, letak bujur/lintang, posisi puka/puki, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

Kemungkinan masalah yang sering terjadi pada kehamilan trimester III antara lain (Hani, Kusbandiyah, Yulifa 2010)

- a. Nyeri pinggang karena spasme otot-otot pinggang akibat lordosis yang berlebihan dan pembesaran uterus
- b. Nyeri pada kaki karena adanya varises
- c. Sering buang air kecil (BAK) berhubungan dengan penekanan pada vesika urinaria oleh bagian terbawah janin
- d. Obstipasi berhubungan dengan penekanan bagian terendah janin.

- e. Mudah kram berhubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus
- f. Sesak nafas berhubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma
- g. Oedema berhubungan dengan penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis
 - h. Kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan berhubungan dengan kurang pengalaman dan kurang informasi

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Data planning pada ibu hamil yaitu dalam pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri, atau oleh petugas kesehatan lainnya. Kemudian dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnose maupun masalah.

Menurut Hani (2010) Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman

- a. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri.

Masalah yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varises pada kaki, susah tidur, sering buang air kecil (BAK), hemoroid, konstipasi, obstipasi, kram pada kaki, dan lain sebagainya.

- b. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti
 1. Nutrisi ibu hamil
 2. Hygiene selama kehamilan trimester III
 3. Hubungan seksual
 4. Aktivitas dan istirahat
 5. Perawatan payudara dan persiapan laktasi
 6. Tanda-tanda persalinan
 7. Persiapan yang diperlukan untuk persalinan

- c. Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut :
 1. Perdarahan pervaginam
 2. Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak menghilang
 3. Pandangan kabur
 4. Nyeri abdomen
 5. Bengkak pada wajah dan tangan serta kaki
 6. Gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.
- d. Memberikan suplemen penambah darah untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.
- e. Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu belum mendapatkan. Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan 2 kali dengan selang waktu 4 minggu.
- f. Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

2.2 Persalinan

Defenisi Persalinan

Persalinan normal menurut *World Health Organization* (WHO) adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik.

Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan seriks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sari, 2015).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik sama ibu maupun janin (Jannah, 2017).

a. Tanda – tanda Persalinan

Menurut Johariyah (2017) tanda-tanda persalinan yang umum dirasakan oleh ibu antara lain :

- 1) Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- 2) Cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui vagina
- 3) Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan:
 - Pelunakan serviks
 - Penipisan dan pembukaan serviks
- 4) Dapat disertai ketuban pecah.

b. Faktor yang berperan dalam persalinan

Menurut Indrayani ,2016 dalam persalinan ada beberapa factor yang akan mempengaruhi proses berjalannya persalinan, yaitu :

- 1) *Power* (kekuatan yang mendorong janin keluar)

Seperti adanya HIS dan kontraksi uterus yang mendorong ibu untuk mengedan dan adanya kontraksi *diafragma pelvis* atau kekuatan mengejan dan kontraksi ligamentum rotundum .

- 2) *Passage* (Faktor jalan lahir)

Jalan lahir dalam persalinan berkaitan keadaan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim pada persalinan. Jalan lahir terdiri dari pelvis dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan introitus (bagian luar/lubang luar vagina)

- 3) *Passanger*

Janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, diantaranya, ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena

plasenta dan air ketuban pun lewat dari jalan lahir, maka dianggap sebagai bagian dari passenger yang menyertai janin.

4) Psikis Ibu

Psycologi adalah respon psikolog ibu terhadap proses persalinan. Faktor psikososial terdiri dari persiapan fisik maupun mental melahirkan, nilai dan kepercayaan sosiobudaya, pengalaman melahirkan sebelumnya, harapan terhadap prsalinan, kesiapan melahirkan, tingkat pendidikan, dukungan orang yang bermakna dan status emosional.

5) Penolong

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan mupun fisik (Sari, 2015).

c. Tahapan Persalian

Pada proses persalinan menurutJannah, 2017 dibagi 4 kala yaitu :

a. Kala I : Kala Pembukaan

Berlangsung dari pembukaan 0cm sampai pembukaan lengkap 10cm. Kala 1 primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam.dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase :

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.

- Pembukaan serviks berlangsung lambat
- Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- Berlangsung dalam 7-8 jam

2) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga subfase.

- Periode akselerasi: berlngsung 2 jam, pembukaan menjdi 4 cm.
- Periode dilatasi maksimal (*steady*): selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat 9 cm

- Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap

b. Kala II : Kala Pengeluaran Janin

dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10cm) dan berakhir dengan pengeluaran bayi.

Kala II ditandai dengan:

- a) His terkoordinasi, kuat, cepat dan lenih lama, kira-kira 2-3 menit sekali.
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa mengejan.
- c) Tekanan pada rectum dan anus terbuka, serta *vulva* membuka dan perineum menegang.

c. Kala III : Kala Uri

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida berlangsung sama (lebih kurang 10 menit)

d. Kala IV : Tahap Pengawasan

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum, kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam.

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi:

- a) Observasi uterus
- b) Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum
- c) Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat
- d) Penjahitan kembali episiotomi dan laselerasi (jika ada)
- e) Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, *kontraksi uterus*, *lochea*, pendarahan, kandung kemih.

Perubahan Fisiologi Persalinan

a. Perubahan Fisiologi Kala I

Menurut Jannah, 2017 perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala I antara lain :

1) Serviks

Pendataran (*Effacement*) adalah pemendekan saluran serviks dari 2cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses tersebut terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktifitas *miometrium*.

Pembukaan *serviks*. Pembukaan terjadi akibat kontraksi uterus dan tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin.

2) Sistem Kardiovaskuler

a) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi (kenaikan sistolik rata-rata 12 mmHg dan diastolik 5-10mmHg). Tekanan darah diantara kontraksi kembali normal seperti sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas dapat juga meningkatkan tekanan darah (Jannah, 2017).

b) Denyut Jantung

Denyut jantung menyolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani, 2016).

3) Metabolisme

Selama persalinan *metabolisme aerob* maupun *anaerob* terus-menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktifitas otot. Peningkatan metabolisme tersebut ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, nadi, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan (Jannah, 2017).

4) Sistem Respirasi

Pada *respirasi* terjadi kenaikan sedikit dibandingkan sebelum persalinan, disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar (Jannah, 2017).

5) Kontraksi uterus

Kontraksi *uterus* dimulai dari fundus uteri dan terus menyebar kedepan dan kebawah abdomen, gerak his dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus adalah sumber dari timbulnya kontraksi pada *pace maker* (Jannah, 2017).

6) Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Poliuri tidak begitu nampak pada posisi telentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urin selama persalinan (Walyani, 2016).

7) Gastrointestinal

Pergerakan lambung dan absorpsi pada makanan padat saat berkurang selama persalinan. Hal ini diperberat dengan penurunan asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung terjadi sangat lambat (Jannah, 2017).

8) Suhu Badan

Suhu tubuh dapat sedikit naik ($0,5-1^0$ C) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan metabolisme dalam tubuh (Jannah, 2017).

9) Perubahan Hematologik

Hemoglobin meningkat sampai 1,2g/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelumnya persalinan sehari setelah pascapersalinan, kecuali ada perdarahan postpartum (Jannah, 2017).

b. Perubahan Fisiologi Kala II

Menurut Walyani, 2016 perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu bersalin kala II antara lain :

1) Kontraksi *Uterus*

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh kurangnya oksigen dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada perimetrium, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

2) *Serviks*

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir *portio*, *Segmen Bawah Rahim*, dan *serviks*.

3) Vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva

c. Perubahan Fisiologi Kala III

Pada kala persalinan, otot uterus *miometrium* berkontraksi mengikuti berkurangnya, ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah kelahiran bayi. Penyusutan rongga uterus atau berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta.

Pada kala III. Otot uterus *miometrium* berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahir bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat perlengketan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

Setelah jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibat plasenta akan lepas dari tempat implantasinya (Sari, 2015).

d. Perubahan Fisiologi Kala IV

Menurut Sari, 2015 Perubahan fisiologi pada kala IV adalah :

a. Tanda Vital

Tekanan darah, nadi, pernapasan, harus menjadi stabil pada level-level

pra-persalinan selama jam pertama *pascapartus*, pemantauan tekanan darah, dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya dibawah 38⁰ C

b. Serviks, vagina, dan perineum

Keadaan serviks, vagina, perineum diinspeksi untuk melihat adanya laserasi memar dan pembentukan hematoma awal. karena pemeriksaan ini menyakitkan, maka hanya dilakukan ketika ada indikasi.

c. Sistem *gastrointestinal*

Mual muntah, jika ada selama persalinan, harus diatasi. Banyak ibu yang melporkan haus dan lapar segera setelah melahirkan.

Perubahan Psikologi Pada Persalinan

a. Perubahan Psikologi Kala I

Menurut Walyani, 2016 perubahan psikologis kala I adalah: Pada ibu hamil banyak terjadi perubahan, baik fisik maupun psikologis. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugas sebagai pendamping atau penolong persalinan.

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut:

- 1) Perasaan tidak enak
- 2) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- 3) Sering memikirkan anantara lain apakah persalinan berjalan normal
- 4) Maenganggap persalinan sebagai percobaan
- 5) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- 6) Apakah bayinya normal atau tidak
- 7) Apakah ia sanggup merawat bayinya
- 8) Ibu merasa cemas.

b. Perubahan Psikologis Kala II

Menurut Walyani, 2016 perubahan psikologis yang terjadi pada kala II adalah :Perubahan psikologis keseluruhan ibu yang akan menghadapi persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan dan apakah bayi yang diinginkan atau tidak.

Dukungan yang diterima atau tidak diterima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat mempengaruhi aspek psikologinya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali kontraksi timbul juga pada saat nyerinya timbul secara berkelanjutan.

c. Perubahan Psikologis Kala III

Menurut Indrayani, 2016 Perubahan psikologis kala III, yaitu :

- 1) Dengan mengetahui keadaan bayinya serta dapat menyentuh dan memeluk bayinya akan membuat ibu gembira, bangga atas dirinya, lega
- 2) Dukungan keluarga dan pasangan.

d. Perubahan Psikologi Kala IV

Pada kala empat ini hubungan dengan ibu dan bayi semakin melekat. Pada 1 jam pertama yang disebut "*periode sensitiv maternal*" yaitu masa terjadinya bonding, yaitu suatu proses untuk membentuk ikatan dengan bayi. Jalanan hubungan ibu dengan bayi ini dapat difasilitasi oleh bidan. Proses bonding attachment dapat dilakukan dengan cara langsung mendekapkan bayi dan langsung disusukan kepada ibu (Indrayani, 2016).

Asuhan Persalinan

a. Asuhan Persalinan Kala I

Menurut Asrinah, 2015 asuhan yang perlu dilakukan selama kala I antara lain:

1. Penggunaan Partograf

Penggunaan partograf sebagai alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam.

2. Pengurangan rasa sakit

Metode mengurangi rasa sakit, yang merupakan salah bentuk nyata dalam memberikan dukungan dalam persalinan yang dilakukan secara terus-menerus.

Beberapa teknik dukungan untuk mengurangi rasa adalah:

- Kehadiran pendamping yang terus-menerus, sentuhan yang nyaman, dan dorongan dari orang yang mendukung.
- Perubahan posisi dan pergerakan
- Sentuhan dan pijatan (massage)
- Pijatan ganda pada panggung
- Penekanan pada lutut
- Kompres hangat dan kompres dingin
- Berendam
- Pengeluaran suara
- Visualisasi dan pendekatan

b. Asuhan Persalinan Kala II

Menurut Indrayani, 2016 asuhan yang perlu dilakukan selama kala II antara lain :

1) Pemantauan terhadap kesejahteraan ibu

- Mengevaluasi his (kontraksi) berapa kali dalam 10 menit, durasi dan kekuatan.
- Mengkaji keadaan kandung kemih dengan menganamnesa ibu dan melakukan palpasi kandung kemih untuk memastikan kandung kemih tidak penuh.
- Menegvaluasi upaya meneran ibu, apakah efektif atau tidak

- Pengeluaran pervaginam serta penilaian serviks meliputi cervical effecement (pendataran serviks) dan dilatasi serviks (pembukaan
- 2) Observasi terhadap kesejahteraan janin
- Penurunan kepala, presentasi dan sikap
 - Mengkaji kepala janin, apakah ada caput atau molase
 - DJJ meliputi frekuensi, ritmenya dan kekuatannya.
 - Air ketuban meliputi warna, bau dan volume.

c. Asuhan Persalinan Kala III

Menurut Sari, 2015 asuhan kebidanan yang dilakukan pada persalinan kala III adalah :

1) Manajemen Aktif Kala III

MAK III adalah megupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta. MAK III terdiri dari 3 langkah, yaitu :

- Pemberian suntikan oksitosin
- Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- Massase fundus uteri (rangsangan taktil).

2) Tujuan penatalaksanaan MAK III ialah :

- Menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif.
- Membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap. (Asrinah,2015)

3) Keuntungan MAK III yaitu:

- Memperpendek waktu persalinan kala III
- Mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan
- Mencegah terjadinya antonia uteri dan retensio plasenta

.(Asrinah, 2015)

d. Asuhan Persalinan Kala IV

Menurut Sari ,2015 asuhan persalinan kala IV yaitu :

- 1) Memperkirakan kehilangan darah.

Memperkirakan kehilangan darah hanyalah salah satu cara menilai kondisi ibu. Apabila pendarahan menyebabkan ibu lemas dan pusing serta kesadaran menurun serta tekanan darah sistolik turun lebih dari 10 mmHg dari kondisi sebelumnya maka telah terjadi perdarahan lebih dari 500 ml. Bila ibu mengalami syok hiovolemik maka ibu telah kehilangan darah 50% dari total jumlah darah ibu (2000-2500ml)

2) Memeriksa pendarahan dari perineum

Periksa perineum dan vagina setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua.

3) Pencegahan infeksi

Setelah persalinan, dekontaminasi alas plastik, tempat tidur, dan matras dengan larutan klorin 0,5% kemudian cuci dengan deterjen kemudian bilas dengan air bersih.

4) Pemantauan keadaan umum ibu

Sebagian besar kejadian kesakita dan kematian kepada ibu yang disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan terjadi selama empat jam pertama setelah kelahiran bayi.

2.3 Nifas

Pengertian Nifas

Astutik,2015Masa nifas atau *peurperium* adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, masa nifas selama kira-kira 6 minggu.

a. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Menurut Astutik, 2015 perubahan fisiologis pada ibu masa nifas, yaitu:

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 2.4
Perubahan Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus
Menurut *Involusi*

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	gahanPusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas symphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber :Astutik, 2015, *asuhan kebidanan masa nifas*, Jakarta, hal:58

2) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, kulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan karen korpus uteri berinteraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir jari masih bisa dimasukkan 2-3 jari dan setelah satu minggu hanya bisa satu jari (Heryani, 2017).

3) *Lochea*

Lochea adalah sekresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat oeganisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Heryani, 2017).

Tabel 2.5
Perubahan *Lochea* pada Masa Nifas

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri- cirri
Rubra	1-3 hari	erah kehitaman	dari sel desidua, <i>verniks caseosa</i> , rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
anguilenta	3-7 hari	bercampur merah	isa darah bercampur lender

Serosa	7-14 hari	kekuningan atau kecoklatan	sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan leserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	andung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber:Heryani, 2017asuhan kebidanan ibu nifas dan menyusui, Jakarta, halaman: 32

4) Vulva, Vagina dan Perineum

Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil. Segera setelah melahirkan perineum akan menjadi kendur. Setelah 3 minggu *ruga* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Astutik,2015).

a. Sistem *Gastrointestinal*(sistem pencernaan)

Selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantara tinggi kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkat kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Rukiyah, 2012).

5) Sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Heryani, 2017).

6) Sistem *muskulokeletal / diastasis rectus abdomen*

Kadar relaksin dan progesteron berkurang hingga mencapai keadaan normal dalam, waktu 7 hari, namun akibat yang ditimbulkan dari jaringan fibrosa, otot dan ligamen memerlukan waktu 4-5 bulan berfungsi seperti sebelum hamil

b. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Heryani, 2017 adaptasi psikologis yang terjadi terbagi menjadi beberapa fase seperti dibawah ini :

1) *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan.

Gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini adalah:

- a) Kekecewaan pada bayinya
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya
- d) Kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Perasaannya sangat sensitive. Ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) *Fase Letting Go*

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

Asuhan Nifas

a. Pengertian Asuhan Nifas

Masa nifas atau masa *puerperium* atau masa *postpartum* adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Saifuddin, 2014).

b. Tujuan Asuhan Nifas

Menurut Astutik (2015) tujuan dari dilakukannya asuhan nifas adalah :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan screening yang konferhensif, mendeteksi ada nya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri sendiri, nutrisi, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi pada bayi, perawatan tali pusat dan perawatan sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana

Menurut Rukiyah. dkk,2012bidan memiliki perana penting dalam pemberian asuhan *Postpartum*. Adapun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas adalah :

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu.
- 2) Sebgai promoter hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 4) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 5) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya tentang menjaga gizi yang baik serta mempraktekkan kebersihan yang aman
- 6) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulakn data
- 7) Memberikan asuhan secara professional.

Kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas(Rukiyah, 2012).

Tabel 2.6
Frekuensi Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	Kunjungan I (pertama) 6-8 jam setelah persalinaan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Melakukan konseling pada ibu dan keluarga

		<p>jika terjadi perdarahan masa nifas karena atonia uteri</p> <p>d. Pemberian ASI awal</p> <p>e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (<i>Bounding Attachmant</i>).</p> <p>f. Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia</p> <p>g. Memastikan ibu dan bayi dalam keadaan sehat.</p>
2	Kunjungan II (kedua) 6 hari setelah persalinan	<p>a. Memastikan Involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (<i>umbilicus</i>), tidak ada perdarahan, <i>lochea</i> tidak berbau</p> <p>b. Mendeteksi tanda-tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll.</p> <p>c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.</p> <p>d. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari</p>
3	Kunjungan III (ketiga) 2 minggu setelah persalinan	sama dengan kunjungan kedua
4	Kunjungan IV (keempat) 6 minggu setelah persalinan	<p>a. Menanyakan kepada ibu adakah masalah/ penyulit yang dialami baik ibu maupun bayinya.</p> <p>b. Memberikan konseling kb secara dini.</p>

Sumber :Heryani,R,2017,*Asuhan Kebidana Ibu Nifas dan Menyusui*, Jakarta, hal:85

2.4 Bayi Baru Lahir

Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat. Pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat badan antara 2500 – 4000 gram. Nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

Fisiologi Bayi Baru Lahir

Rukiyah, 2013 bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

- 1) Berat badan bayi antara 2500 – 4000 gram
- 2) Panjang badan bayi 48-52 cm

- 3) Lingkar dada bayi 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala bayi 33 – 35 cm
- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan dada 40-60kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan dan diikuti verniks sempurna.
- 8) Rambut lanugo terlihat, rambut kepala sudah sempurna.
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- 11) Reflex hisap, menelan, telah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks moro bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk.
- 13) Gerak refleks sudah baik bila tangan diletakkan benda bayi akan menggenggam.
- 14) Eliminasi baik, urine dn mekonium akan keluar dalam 24 jam.

a. Perubahan Sistem Pernapasan

Selama dalam rahim ibu jani mendapat O₂ dari pertukaran gas mill plasenta. Setelah bayu lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi. Rangsangan gas melalui paru-paru bayi untuk gerakan pernapasan pertama.

- Tekanan mekanik dari toraks pada saat melewati janin lahir.
- Menurun kadar pH O₂ dan meningkat kadar pH CO₂ merangsang kemoreseptor karohd.
- Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang, permukaan gerakan pinafasa.
- Pernapasan pertama BBL normal dalam waktu 30 detik setelah persalinan. Dimana tekanan rongga pada bayi pada melalui jalan lahir mengakibatkan cairan paru-paru kehilangan 1/3 dari jumlah cairan tersebut. Sehingga cairan yang hilang tersebut diganti dengan udara. Paru-paru mengembang menyebabkan rongga dada troboli pada sebetuk semula, jumlah cairan paru-paru pada bayi normal 80 (Sudarti, 2017).

b. Perubahan Sistem Sirkulasi Darah

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini meniadakan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi dalam paru sebagai respon terhadap tarikan napas pertama. Setelah lahir darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi melalui tubuh guna mengantar oksigen ke seluruh jaringan (Tando, 2016).

c. Perubahan Sistem *Termoregulasi* (Pengaturan Suhu Tubuh)

Menurut Sudarti, 2017 ketika bayi baru lahir bayi merasa pada suhu lingkungan yang > rendah dari suhu didalam rahim. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar maka akan kehilangan panas melalui konveksi. Evaporasi sebanyak 200 kal/kg/BB/menit. Sedangkan produksi yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/100 nya, keadaan ini menyebabkan penurunan suhu bayi sebanyak 2 derajat celsius dalam waktu 15 menit. Kibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan O₂ pun meningkat.

Menurut Tando (2016) Empat mekanisme kemungkinan kehilangannya panas tubuh dari bayi baru lahir, yaitu :

- Konduksi, panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- Konveksi, panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (membiarkan bayi terlentang di ruang yang relatif dingin)
- Radiasi, panas dipancarkan dari tubuh bayi, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. (bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang).
- Epavorasi, yaitu panas hilang melalui proses penguapan karena kecepatan dan kelembapan udara. (bayi baru lahir yang tidak dikeringkan dari cairan amnion).

d. Perubahan Sistem Metabolisme

Menurut Rukiyah, 2013 Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada BBL, glukosa darah akan turun dalam waktu

cepat (1-2 jam). BBL yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan glikogen cukup yang disimpan dalam hati.

Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara :

- Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin)
- Melalui penggunaan cadangan glikogen (*glikogenesis*)
- Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (*glukogenesis*).

e. Perubahan Sistem *Gastrointestinal*

Menurut Rukiyah, 2013 reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk pada saat lahir. Sedangkan sebelum lahir bayi sudah mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerna makanan (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang berakibat

f. Perubahan sistem kekebalan tubuh

Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin.

Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh Sistem imunitas bayi baru lahir sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya:

- Perlindungan oleh kulit dan *membrane mukosa*
- Fungsi jaringan saluran pernapasan
- Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing (Rukiyah, 2013).

Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Tando, 2016 Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai. Lanjutkan dengan perawatan segera bayi baru lahir normal, yaitu :

- 1) Setelah pengeringan, mengganti handuk basah dengan handuk kering. Tempatkan bayi dalam kontak *Skin to skin* pada dada ibu untuk Inisiasi Menyusui Dini IMD
- 2) Memperhatikan kemampuan sejumlah fungsi tubuh pada bayi yang bersifat esensial dan kompleks untuk kelangsungan hidup bayi, seperti pernafasan, denyut jantung, sirkulasi darah, dan refleks primitif (mis: mengisap dan mencari puting susu).
- 3) Periksa pernapasan dan warna kulit setiap 10-15 menit
- 4) Setelah 5 menit lakukan penilaian umum bayi menggunakan skor *APGAR*.

Tabel 2.7
Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Aspek pengamatan BBL	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	kulit seluruh tubuh normal
Pulse (Denyut Nadi)	tidak ada nadi (Tidak ada)	nadi <100 kali per menit	nadi >100 kali per menit
Grimace (Refleks)	tidak ada respons terhadap stimulasi	meringis saat distimulasi	menarik nafas, batuk, atau bersin saat distimulasi
Activity	tidak ada gerakan	tangan dan kaki dalam fleksi	aktif dan tangis

(Tonus Otot)		keadaan fleksi dengan sedikit gerakan	spontan
iratory Effort (Usaha bernafas)	tidak bernapas, pernapasan lambat atau tidak teratur	gis lemah, terdengar seperti merintih	gis kuat pernapasan baik dan teratur

Sumber :Tando. N.A,2016, *ASKEB Neonatu,bayi dan anak balita*,Jakarta, hal:4

b.Asuhan Bayi Baru Lahir 2-6 Hari

Menurut Tando, 2016 pada usiake 2 – 6 hari merupakan langkah yang harus dilakukan sebelum membuat rencana asuhan dan melakukan intrvensi.setelah persalinan ada hal-hal yang perlu diperhatikan pada bayi, yaitu ;

1) Minum

ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. ASI diberikan sesuai dengan keinginan bayi. Biasanya bayi akan merasa lapar setiap 2-4 jam. Jangan berikan susu formula sebelum bayi berusia 6 bulan.

2) Buang air besar

Kotoran yang dikeluarkan bayi pada hari-hari pertama disebut mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastrointestinal bayi yang diakumulasi dalam usus sejak masa jnin, yairu pada usia kehamilan 16 minggu.

3) Buang Air Kecil

Bayi BAK sebanyak 4-8 kali sehari. Pada awalnya, volume urine sebanyak 20-30 ml/hari dan meningkatn menjadi 100-200 ml/hari pada minggu pertama. Warna urine bayi keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena asupan cairan meningkat.

4) Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi menghabiskan waktunya untuk tidur. Sebaiknya orang tua menyediakan lingkungan yang nyaman, mengatur posisi, dan meminimalkan gangguan agar bayi dapat tidur saat ibu ingin tidur.

5) Kebersihan Kulit

Kulit bayi masih sangat sensitiv terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bay sehingga jangan membersihkan saat memandikan bayi.

c. Asuhan Primer Pada Bayi 6 Minggu Pertama

Menurut Tando, 2016 *boanding attachment*: kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan dimulai pada kala III sampai postpartum. Adapun elemen-elemen *bonding attachment* adalah sebagai berikut:

1) Sentuhan

Rangsangan sentuhan dari ibu kepada bayi dapat membantu mempererat kasih sayang antara ibu dan bayi. Sentuhan atau indra peraba dipakai secara ekstensif oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai sarana untuk mengenali bayi dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jari.

2) Kontak mata

Ketka baru lahir, bayi mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata. Orang tua bayi dan bayi menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang.

3) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antar orang tua dan bayi juga penting. Orang tua menunggu tangisan bayi dengan tegang dan bayi akan menjadi tenang dan berpaling kepada orang tua.

4) Aroma

Perilaku lain untuk menjalin ikatan antara ibu dan bayi adalah respons aroma/bau masing-masing. Ibu mengetahui perbedaan antara bayi baru lahir dengan bayi yang berusia 1 hari.

2.5 Keluarga Berencana

Pengertian Keluarga Berencana

1. Keluarga berencana

Keluarga berencana adalah usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Purwoastuti, 2017).

2. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita *fertilisasi* atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi melekat dan berkembang didalam rahim.

(Purwoastuti, 2017)

Jenis-jenis Kontrasepsi

1) Metode Menyusui Tanpa Haid (Lactional Amenorrhea Method)

Menurut Handayani, 2017 Metode *Lactional Amenorrhea Method* atau Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yaang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman

Indikasi kontrasepsi MAL

- a. Ibu yang menyusui secara eksklusif
- b. Bayi berumur kurang dari 6 bulan
- c. Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

Kontraindikasi kontrasepsi MAL

- a. Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
- b. Tidak menyusui secara eksklusif
- c. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- d. Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

Efek samping penggunaan kontrasepsi MAL

- a. Metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif
- b. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B dan HIV/AIDS
- c. Kesulitan dalam mempertahankan pola menyusui secara eksklusif

(Purwoastuti, 2017)

2) Suntikan kombinasi

Kontrasepsi suntik kombinasi adalah kontrasepsi yang berisi hormon sintetis esterogen dan progesteron (Handayani, 2017).

Indikasi kontrasepsi suntik kombinasi

- a. Haid teratur
- b. Memberikan ASI >6 bulan
- c. Pasca persalinan dan tidak menyusui
- d. Sering lupa meminum kontrasepsi pil

Kontraindikasi kontrasepsi suntik kombinasi

- a. Hamil atau diduga hamil
- b. Pendarahan pervaginam yang tidak jelas
- c. Riwayat penyakit jantung atau hipertensi
- d. Keganasan payudara
- e. Menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan

Efek samping kontrasepsi suntik kombinasi

- a. Amenorea
- b. Mual, pusing, muntah
- c. *Spotting*

3). Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK/Implant)

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

(Handayani, 2017)

Indikasi kontrasepsi AKBK/Implant

- a. Wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontak/ menggunakan AKDR
- b. Wanita yang tidak boleh menggunakan Pil KB mengandung esterogen.

Kontraindikasi kontrasepsi AKBK/Implant

- a. Kehamilan atau disangka hamil
- b. Penderita penyakit hati akut
- c. Kanker payudara

- d. Penyakit jantung
- e. Riwayat kehamilan ektopik

Efek samping dalam penggunaan kontrasepsi AKBK/Implant

- a. Amhenorea
- b. Spotting (bercak darah ringan)
- c. Pertambahan atau kehilangan berat badan
- d. Ekspulsi
- e. Infeksi pada daerah insersi

4). Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD)

Menurut Handayani,2017AKDR adalah alat kontrasepsi suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur,mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan kedalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.

Indikasi kontrasepsi AKDR

- a. Keadaan multipara
- b. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- c. Setelah abortus dan tidak adanya infeksi
- d. Perempuan dengan resiko rendah IMS

Kontraindikasi kontrasepsi AKDR

- a. Sedang hamil
- b. Sedang menderita infeksi vagina
- c. Diketahui menderita TBC *pelvic*
- d. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm
- e. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.

Asuhan Keluarga Berencana

a. Konseling

Konseling adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan

masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat didalamnya (Purwoastuti, 2017).

b. Tujuan Konseling

Menurut Purwoastuti, 2017 tujuan dilakukannya konseling adalah :

1) Meningkatkan pilihan yang cocok

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

2) Menjamin pilihan yang cocok.

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

3) Menjamin penggunaan yang efektif

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

4) Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

c. Manfaat Konseling

1) Konseling membuat klien merasa bebas untuk memilih dan membuat keputusan. Dia akan merasa telah memilih metode kontrasepsi berdasarkan kemauannya sendiri yang sesuai dengan kondisi kesehatannya dan tidak merasa dipaksa untuk menerima suatu metode kontrasepsi yang bukan pilihannya.

2) Mengetahui dengan benar apa yang diharapkan/ tujuan dari pemakaian kontrasepsi. Klien memahami semua manfaat yang akan diperoleh dan siap untuk mengantisipasi berbagai efek samping yang mungkin akan terjadi.

3) Mengetahui siapa yang setiap saat dapat diminta bantuan yang diperlukan seperti halnya mendapat nasihat, saran dan petunjuk untuk mengatasi keluhan/ masalah yang dihadapi

- 4) Klien mengetahui bahwa penggunaan dan penghentian kontrasepsi dapat dilakukan kapan saja selama hal itu memang diinginkan klien dan pengaturannya diatur bersama petugas.

d. Pesan – pesan Pokok Penggunaan ABPK dalam Konseling

- 1) Konseling perlu dilengkapi dengan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber KB
- 2) Konseling yang berpusat pada klien, merupakan kunci tersedianya pelayanan KB yang berkualitas
- 3) Konseling yang baik akan meningkatkan kualitas dan memuaskan provider, klien dan masyarakat
- 4) Klien yang puas akan memiliki sikap dan perilaku positif dalam menghadapi masalah – masalah KB dan menjaga kesehatan reproduksi dan berpotensi mempromosikan KB di antara keluarga, teman dan anggota masyarakat
- 5) Konseling yang baik dapat dilakukan dengan penguasaan materi dan kemampuan melakukan keterampilan yang spesifik
- 6) Memberi kesempatan klien untuk berbicara merupakan unsur pokok suatu konseling yang baik
- 7) Menciptakan suasana hubungan yang baik dengan klien dan menjadi pendengar yang aktif
- 8) Komunikasi non verbal sama pentingnya dengan komunikasi verbal

e. Prinsip Konseling dalam Penggunaan ABPK

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

Konseling yang baik akan membantuklien :

- Memilih metode yang membuat mereka nyaman dan senang

- Mengetahui tentang efek samping
- Mengetahui dengan baik tentang bagaimana penggunaan metode yang dipilihnya
- Mengetahui kapan harus datang kembali
- Mendapat bantuan dan dukungan dalam ber KB
- Mengetahui bagaimana jika menghadapi masalah dalam penggunaan sebuah metode KB
- Mengetahui bahwa mereka bisa ganti metode jika menginginkan

f.Langkah – langkah dalam Konseling

- 1) SA-Salam, sapa klien secara terbuka dan sopan, beri perhatian sepenuhnya dan jaga privasi pasien, bangun percaya diri pasien, tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- 2) T-Tanya, Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tanyakan kontrasepsi yang akan digunakan.
- 3) U-Uraikan, Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain.
TU-Bantu, Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- 4) J-Jelaskan, Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jelaskan bagaimana penggunaannya dan jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsinya jika dibutuhkan.
- 5) U-Kunjungan Ulang, perlunya dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.
(Purwoastuti, 2017).

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kehamilan

Subjektif

Tanggal Pengkajian : 17-05-2018

Pukul : 14.30wib

Oleh : Tri Ayu Lestari

Tempat : Praktek Bidan Suryani, Padang Bulan

Nama Ibu : Ny. M

Nama Suami : Tn.S

Umur :33tahun

Umur :34tahun

Suku : Batak

Suku : Batak

Agama :Kristen

Agama : Kristen

Pekerjaan : Guru

Pekerjaan : Buruh

Alamat :Jl.Luku 1

Alamat :Jl.Luku 1

Gg. Sepadan No.1

Gg.Sepadan No.1

1. Kunjungan saat ini

kunjungan yang dilakukan saat ini adalah kunjungan yang kelima, yaitu 4 x kunjungan oleh bidan dan 1 x kunjungan oleh Tri Ayu Lestari

2. Keluhan Utama

Ibu mengatakan hamil9 bulan anak kedua tidak ada keluhan dan tidak merasakan sakit.

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, Kawin Pertama umur 25 tahun

4. Riwayat Menstruasi

Menarcheumur 14 tahun, siklus 30 hari, Teratur

Dismenorhea ada. Banyaknya 3-4 kali ganti doek/hari

HPHT :21 08 2017

TTP : 28 05 2018

5. Riwayat kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan minggu .ANC di Klinik Suryani

Frekuensi : Trimester I : 1 kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III : 2 kali

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan \pm 20 minggu di bulan Januari, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 3 kali .
- c. Obat-obatan yang dikonsumsi : hufabion, laktas.
- d. Kekhawatiran khusus : tidak ada
- e. Pola nutrisi
- Makan : 4x sehari porsi sedang
- Pagi : Nasi + sayur + lauk
- Siang : Nasi + sayur + lauk + buah
- Malam : Nasi + sayur + lauk
- Minum : \pm 8 gelas per hari (air putih), susu 500 ml
- Keluhan : tidak ada
- f. Pola eliminasi
- BAB : 1kali sehari, konsistensi padat, warna kekuningan
- BAK : \pm 6 kali sehari , warna jernih.
- g. Pola aktivitas : Mengajar, dan membersihkan rumah.
- Istirahat/tidur : Siang 30menit (tidak bisa tidur), Malam 6 jam.
- Seksualitas : 1x sebulan
- h. Personal hygiene
- Kebiasaan mandi : 2 kali sehari
- Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap saat mandi dan setiap selesai buang air kecil.
- Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Setelah mandi.
- Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun
- i. Imunisasi
- Tidak melakukan imunisasi TT

6. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

Hamil Ke	Persalinan						BBL		Nifas	
	Tgl Lahir	Umur Ke hamilan	Jenis Per Salinan	Peno long	Kompli- kasi		BB Lahir	Keadaan	Lakta Si	Kelai nan
					Ibu	Ba- yi				
1	19/11-2010	36 mgg	Nor- mal	Bid An	-	-	3300	Normal	Baik	-
2		Hamil Ini								

7. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita : Tidak ada
- b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak ada
- c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
- d. Kebiasaan- kebiasaan : ibu tidak memiliki Kebiasaan yang Membahayakan.
- e. Merokok : tidak ada
- f. Minum jamu-jamuan : tidak ada
- g. Minum-minuman keras : tidak ada
- h. Makanan–minuman pantang : tidak ada
- i. Perubahan pola makan : tidak ada

8. Keadaan Psikososial spiritual

- a. Kelahiran ini diinginkan

Kehamilan ini diinginkan oleh ibu, suami dan keluarga

- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang baik

Ibu mendapatkan informasi tentang kehamilan dari kerabatnya.

- c. Kehamilan diterima

Kehamilan ini diterima oleh ibu, suami dan keluarga

- d. Ketaatan ibu dalam beribadah baik.

Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis normal).
- b. Tanda vital

TD	: 120/80mmHg	Suhu	: 36,5°C
Nadi	: 74 x/menit	RR	: 22 x/menit
c. BB sebelum hamil	: 65 Kg	TB	: 156 cm
BB saat ini	: 74 Kg	LILA	: 33cm

d. Kepala dan leher

Kepala	: Rambut bersih, distribusi merata, tidak rontok
Wajah	: Pucat, tidak oedem
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Mata	: Conjunctiva pucat, skera putih bersih. Tidak ada oedem palpebra
Hidung	: Tidak ada polip dan tidak ada pengeluaran
Mulut	: Lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi Berlubang dan tonsil tidak meradang.
Telinga	: Tidak ada pengeluaran cairan
Leher limfe	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembuluh
Aksila	: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
Payudara	: Bentuk asimetris, aerola mammae hiperpigmentasi, putting susu menonjol, kolostrum (-).
Abdomen	: Bentuk asimetris, bekas luka tidak ada, linea nigra, pembesaran perut sesuai usia kehamilan.
Leopold I	: TFU 3 jari dibawah px, Teraba bagian bundar dan lunak. Mc. Donald TFU 32 cm.
Leopold II	: Bagian perut sebelah kiri ibu teraba panjang, datar, memapan. Bagian perut sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III	: Teraba bagian keras, bulat dan melenting
Leopold IV	: Bagian terbawah janin belum masuk PAP, (<i>Convergen</i>).

TBJ : $(32-13) \times 155 = 2945$ gram
 DJJ : 132 x/menit
 Punctum maksimum : disatu bagian , kuadran kanan bawah perut ibu
 Genetalia : keputihan, putih kental, tidak berbau.

e. Ekstremitas

Edema : Tidak ada (ka/ki)
 Varices : tidak ada (ka/ki)

2. Pemeriksaan Penunjang

HB : 13,3gr%

Analisis

Ny M 33 tahun , GIIP1A0, usia kehamilan 38 minggu, janin tunggal, janin hidup, PU-KI, intrauterine, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

1. Melakukan Informed Consent kepada Ibu.
2. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan, yaitu :

TD	: 120/80mmHg	Suhu	: 36,5°C
Nadi	: 74 x/menit	RR	: 22 x/menit
DJJ	: 138 x/menit		
3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi sayur dan buah yang beragam terutama yang mengandung zat besi seperti bayam, dan sayur-sayuran berwarna hijau agar memperbanyak air susu ibu.
4. Memberikan ibu obat penambah darah 1x 1, dan obat calcium 1x1 dan terus meminums susu pada ibu hamil.
5. Menjelaskan kepada ibuagar membersihkan area sekeliling payudara dengan baby oil atau dengan minyak zaitun agar area puting susu bersih dan air susu dapat keluar.
6. Menjelaskan pada ibu bahwa keputihan yang dialami ibu adalah hal yang normal dan cara mengatasinya ibu dianjurkan untuk membasuh dengan air

daun sirih. Dengan cara di rebus setelah itu dinginkan dalam beberapa menit lalu basuh, setiap 2 kali sehari

7. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak istirahat, menganjurkan ibu untuk membiasakan tidur pada siang hari selama \pm 2 jam, karena tidur siang bermanfaat bagi ibu untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu.
8. Memberitahukan ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti, perdarahan dari jalan lahir, ketuban pecah sebelum proses persalinan, sakit kepala berkepanjangan, penglihatan kabur, pergerakan janin berkurang, bengkak wajah dan tangan, nyeri perut yang hebat.
9. Menganjurkan ibu datang kembali 1 minggu lagi untuk kunjungan ulang pada tanggal 22 Mei 2018 atau bila ada keluhan.

Medan, 17 Mei 2018

Pelaksana Asuhan

(Tri Ayu Lestari)

3.1.2 Data Perkembangan ANC Ke-II

Tanggal: 22 Mei 2018 Pukul :20.00 WIB

Oleh : Tri Ayu Lestari Tempat : Praktik Bidan Mandiri Betty Murni,Johor

Subjektif

Kehamilan ibu sudah memasuki 38 minggu 6 hari, sudah mengkonsumsi sayur dan jus buah bit, vitamin hufabion sesuai anjuran,ibu tidak mengalami tanda bahaya kehamilan, akan tetapi sejak 2 hari yang lalu ibu merasa nyeri dibagian bawah perut dan mengalami.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 74 x/menit
 - Pernafasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
3. Pemeriksaan Umum
 - BB : 75 Kg
 - LILA : 33 cm
 - Mata : Conjunctiva merah muda
4. Pemeriksaan Khusus
 - Abdomen : Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan
 - Leopold I : TFU berada 2 jari dibawah px, Teraba bagian bundar dan lunak. Mc. Donald TFU 35 cm.
 - Leopold II : Bagian perut sebelah kiri ibu teraba panjang,datar,memapan. Bagian perut sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin..
 - Leopold III : Teraba bagian keras, bulat dan melenting
 - Leopold IV :Bagian terbawah janin sudah masuk PAP, (divergen).
 - TBJ : (35-12) x 155 =3565 gram

5. Auskultasi

Punctum maksimum : disatu bagian , kuadran kanan bawah perut ibu

DJJ : 135 x/menit

6. Genetalia

Pakaian dalam : terbuat dari bahan katun dan terlihat ketat

Vagina : pengeluaran : keputihan

Warna cairan : putih kental

Bau : tidak

Analisis

Ny M 33 tahun , GII PI A0, usia kehamilan 38minggu 6 hari, janin tunggal, hidup, PU-KI, intrauterine, presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 74 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,5 °C

TBJ : 3565 gram

DJJ : 135 x/menit (normal)

2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap rutin mengkonsumsi sayur dan buah yang beragam terutama yang mengandung zat besi. Dan melanjutkan terapi yang telah dianjurkan.

3. Memberitahukan kepada ibu agar mengkonsumsi susu 1x/hari yang biasanya ibu mengkonsumsi susu sebanyak 3x/hari dikarenakan tafsiran berat janin ibu sudah dalam batas normal.

Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakannya.

4. Memberitahu kepada ibu bahwa sakit dibagian bawah perut adalah hal normal, itu disebabkan oleh bagian terbawah janin yang semakin mendesak untuk masuk ke rongga panggul. Ibu bisa mengatasinya dengan

tidur miring dan tidur dengan meletakkan bantal di bawah perut atau diantara kedua kaki.

5. Mengajarkan ibu untuk rajin-rajin membersihkan puting payudara agar air susu keluar.
6. Menjelaskan kepada ibu bahwa setelah bersalin yaitu 2 minggu masa postpartum ibu sudah bisa menggunakan KB dan menjelaskan kepada ibu, ibu ingi menggunakana KB apa ?

Ibu mengatakan ibu ingin menggunakan KB Implant.

Medan, 22 Mei 2018

Pelaksana Asuhan

(Tri Ayu Lestari)

3.1.3 Data Perkembangan ANC Ke-III

Tanggal: 28 Mei 2018 Pukul : 13.00 WIB Oleh: Tri Ayu Lestari

Tempat : Praktik Bidan Mandiri Betty Murni, Medan Johor

Subjektif

Kehamilan ibu sudah memasuki 39 minggu sudah mengonsumsi sayur dan jus buah bit, vitamin hufabion sesuai anjuran, ibu tidak mengalami tanda bahaya kehamilan

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 74 x/menit
 - Pernafasan : 22 x/menit
 - Suhu : 37 °C
3. Pemeriksaan Umum
 - BB : 75 Kg
 - LILA : 33 cm
 - Mata : Conjunctiva merah muda
4. Pemeriksaan Khusus
 - Abdomen : Bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan
 - Leopold I : TFU berada 1,5 jari dibawah px, Teraba bagian bundar dan lunak. Mc. Donald TFU 36 cm.
 - Leopold II : Bagian perut sebelah kiri ibu teraba panjang, datar, memapan. Bagian perut sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin..
 - Leopold III : Teraba bagian keras, bulat dan melenting
 - Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP, divergen.
 - TBJ : $(36-12) \times 155 = 3720$ gram

5. Auskultasi

Punctum maksimum : disatu bagian , kuadran kanan bawah perut ibu

DJJ : 138 x/menit

6. Genetalia

Pakaian dalam : terbuat dari bahan katun dan terlihat ketat

Vagina : pengeluaran : keputihan

Warna cairan : putih kental

Bau : tidak

Analisis

Ny M 33 tahun , GIIP1A0, usia kehamilan 39 minggu , janin tunggal, hidup, PU-KI,intrauterine,presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP,keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 74 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 37 °C

TBJ : 3720 gram

DJJ : 138 x/menit

2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap rutin mengonsumsi sayur dan buah yang beragam terutama yang mengandung zat besi. Dan melanjutkan terapi yang telah dianjurkan.

3. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah mendekati masa persalinan dan mempersiapkan diri untuk ibu bersalin.

Ibu sudah mengerti dan ibu sudah mempersiapkan dirinya.

4. Memeberitahukan kepada ibu untuk mempersiapkan diri seperti persiapan fisik, mental, ekonomi, dan perlengkapan yang di butuhkan ibu untuk menghadapi persalinan.

Ibu sudah mengerti dan ibu sudah mempersiapkan segala apa yang di butuhkan.

5. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda persalinan seperti adanya kontraksi, keluar air-air (ketuban), keluar lendir bercampur darah. Apabila ibu mengalami hal tersebut segera datang ke petugas kesehatan terdekat.

Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk kembali apabila ibu mengalami hal tersebut.

Medan, 28 Mei 2018

Pelaksana Asuhan

(Tri Ayu Lestari)

3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Tanggal : 31 Mei 2018

Jam :16.00 WIB

S: Subjektif

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa mules dari perut menjalar hingga ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 13.30 WIB
2. Pola makan dan minum
 - Pola makan : Makan terakhir pukul 12.00 WIB
 - Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan dan setengah gelas susu setelah makan
 - Pola minum : Ibu minum sebanyak 2 gelas sebelum ke klinik

O: Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 78 kali/menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - Pernafasan : 24 kali/menit
 - BB : 76 kg
2. Pemeriksaan Fisik
 - Wajah : Tidak oedem dan tidak pucat
 - Ekstermitas : Tungkai simetris, edema tidak ada
3. Pemeriksaan Khusus
 - Leopold I : TFU 1 jari dibawah px, pada fundus teraba satu bagian lembek, melebar dan tidak melenting.
 - Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras dan memapan pada perut ibu bagian kiri (PU-KI), pada perut ibu sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil dan ruang kosong.
 - Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk Pintu Atas Panggul
 Penurunan kepala : 3/5
 TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (36-11) \times 155 = 3.875$ gram
 Kontraksi : Ada, 3x/10'/35"
 DJJ : 136 kali/menit, kuadaran kanan bawah pusat

4. Pemeriksaan Dalam

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan
 Portio : teraba lunak
 Pembukaan : 4 cm pada jam 16.00 WIB
 Ketuban : utuh
 Persentase : kepala
 Posisi : letak belakang kepala (lbk)
 Penyusupan : 0

A : Analisis

Ibu inpartu kala I fase aktif

P: Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin sehat, ketuban utuh, pembukaan 4 cm, bagian terbawah adalah kepala.

Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg
 HR : 78 x/menit
 RR : 24 x/menit
 Temp : 36,5 °C

Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan ibu dan janin.

2. Memberikan asuhan sayang ibu :

- Memberitahu posisi yang nyaman, dan mengajak suami ikut mendampingi ibu selama proses persalinan
- Melakukan relaksasi pada ibu dan menganjurkan mengosongkan kandung kemih
- Memberikan support mental pada ibu

Ibu mengerti asuhan sayang ibu dan bersedia melakukannya.

3. Mempersiapkan partus set (2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, 3 pasang sarung tangan, 1 buah umbilical klem, 1 buah spuit 3cc), alat-alat kegawatdaruratan, obat-obatan (Oksitosin 10 IU 1 amp, lidocain 1 % 1 amp, Vit K, Hb0), perlengkapan ibu dan bayi, alat pelindung diri(celemek, topi, kaca mata, masker, dan sepatu) dan alat untuk pencegahan infeksi (1 buah com berisi air clorin 0,5%, 1 buah com berisi air DTT, 1 buah com berisi air detergen, 1 buah tempah sampah basah, 1 buah tempat sampah kering, 1 buah tempat sampah tajam)

Alat sudah disiapkan

4. Melakukan observasi pemantauan keadaan ibu, keadaan janin, dan kemajuan persalinan. Mengobservasi DJJ, Kontaksi, Nadi setiap 30 menit, TTV setiap 1 jam sekali, pembukaan dan penurunan kepala setiap 4 jam sekali (pada lembar partograf).
5. Kontraksi ibu semakin sering dan kuat, vulva ibu membuka, dan kepala bayi sudah terlihat maju mundur divulva.
Ibu memasuki kala II
6. Memantau keadaan ibu dengan menggunakan partograf.
(partograf terlampir)

Pelaksana Asuhan

(Tri Ayu Lestari)

3.1.1 Data Perkembangan pada Kala II

Tanggal : 31 Mei 2018

Pukul : 19.50 WIB

S: Subjektif

kontraksi ibu semakin sering dan kuat, ibu merasakan ada dorongan ingin meneran, ibu mengatakan ada rasa seperti ingin BAB.

O: Objektif

Perineum menonjol, vulva dan anus membuka, pembukaan 10 cm pada pukul: 20.00 wib, penurunan kepala hodge IV, penyusupan tidak ada.

A: Analisis

Ibu Inpartu Kala II

P: Penatalaksanaan

1. Mengatur posisi ibu litotomi, meminta suami ibu untuk mendampingi ibu disamping tempat tidur.
Posisi ibu sudah diatur, suami sudah mendampingi ibu.
2. Mendekatkan alat-alat dan memakai alat pelindung diri seperti masker, sepatu boot dan handscoon. Memimpin persalinan saat adanya kontraksi dan dorongan yang kuat untuk meneran. Ibu meneran pada saat adanya dorongan untuk meneran dan saat adanya kontraksi.
Alat sudah didekatkan, APD sudah dipakai dan ibu meneran saat ada kontraksi.
3. Membantu ibu menolong persalinan dengan cara :
 - a. Pada saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm dan tidak bergerak, pakai handscoen pada kedua tangan, saat sub occiput tampak di bawah simfisis tangan kanan melindungi perineum dengan dialasi stand doek. Sementara tangan kanan menahan puncak kepala agar tidak terjadi deflexi yang terlalu cepat. Minta ibu untuk mengedan maka lahirlah berturut-turut UUK, UUB, dahi, mata, hidung, mulut, dagu lalu kepala lahir seluruhnya.
 - b. Lalu bersihkan jalan nafas bayi dengan kasa steril pada wajah bayi, mulut, hidung, dan mata dengan lembut. Lalu jari telunjuk dan jari tengah

menyusuri leher bayi untuk mengecek ada lilitan tali pusat. Tunggu kepala mengadakan putaran paksi luar, ibu dianjurkan untuk mengedan setelah itu posisi tangan biparietal untuk melahirkan bahu depan kepala di tarik ke bawah arah luar sehingga bahu anterior terlihat di bawah arcus pubis lalu angkat kepala bayi ke atas arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- c. Setelah kedua bahu lahir, posisi tangan kanan menyanggah kepala dan bahu sedangkan tangan kiri menyelusuri untuk mengeluarkan siku tangan dan badan bayi. Selipkan tangan depan di punggung ke arah bokong dan kaki untuk menahan laju kelahiran bayi saat kaki lahir. Sisipkan jari telunjuk dan tangan diantara kaki bayi, pegang dengan mantap dan angkat bayi secara hati-hati.
4. Bayi lahir spontan jam 20.30 WIB. Jenis kelamin laki-laki, panjang badan : 50 cm, berat badan: 3900 gram tonus otot kuat dan bergerak aktif, bayi diletakkan diatas perut ibu. Segera mengeringkan bayi, menghangatkan tubuh bayi.
5. Melakukan penilaian pada bayi baru lahir yaitu bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus aktif.
6. Memeriksa janin kedua.
Tidak ada janin kedua.

Pelaksana Asuhan

(Tri Ayu lestari)

3.1.2 Data Perkembangan pada Kala III

Tanggal : 31 Mei 2018

Pukul : 20.35 WIB

S: Subjektif

Perut ibu terasa masih mulas, ibu sangat senang sekali atas kelahiran bayinya, wajah ibu dan keluarga ceria

O: Objektif

Terlihat tali pusat menjulur di vulva, darah merembes di vulva, uterus teraba lembek, kandung kemih kosong TFU: 2 jari bawah pusat

A: Analisis

Ibu inpartu kala III

P: Penatalaksanaan

- a. Lakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan janin tunggal, kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik.
Tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, dan kontraksi baik.
- b. Memberikan informasi kepada ibu bahwa ia akan disuntikan oksitoksin untuk merangsang kontraksi uterus dalam pengeluaran plasenta
Ibu mengerti dan oksitosin sudah disuntikkan
- c. Dilakukan pemotongan tali pusat dan menjepit tali pusat dengan umbilikal klem dan di bungkus dengan kasa steril
Tali pusat sudah dijepit dengan umbilikal klem dan di bungkus dengan kasa steril
- d. Memindahkan klem dan melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dengan tepat saat ada kontraksi.
- e. Meletakkan tangan di atas simfisi untuk melakukan dorso kranial dan tangan satu lagi memegang klem yang terjepit pada tali pusat untuk melakukan tarikan selama kontraksi. Plasenta muncul di vulva, satu tangan menampung plasenta, dan satu tangan lagi memilin plasenta untuk melahirkan plasenta, plasenta lahir spontan. Pukul : 20.45 wib
- f. Melakukan masase uterus selama 15 detik, uterus teraba keras.

Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat.

- g. Menilai kelengkapan plasenta, kotiledon lengkap (17), selaput ketuban lengkap

Plasenta telah diberikan kepada keluarga

- h. Menilai adanya laserasi jalan lahir.
Tidak ada laserasi jalan lahir
- i. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kassa steril.
- j. Laserasi jalan lahir pada mukosa vagina dan kulit perineum (derajat 1) jumlah darah yang keluar ± 100 ml.

Pelaksana Asuhan

(Tri Ayu Lestari)

3.1.3 Data Perkembangan pada Kala IV

Tanggal : 31 Mei 2018

Pukul: 20. WIB

S: Subjektif

Ibu mengatakan merasa tenang dan lega karena bayi lahir normal dan plasenta sudah lahir, perutnya masih terasa mules.

O: Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Vital sign
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Nadi : 78 kali/menit
 - Pernafasan : 22 kali/menit
 - Suhu : 37°C
3. Kontraksi uterus : Teraba Keras
4. TFU : 2 jari dibawah pusat
5. Laserasi jalan lahir pada mukosavagina dan kulit perineum (derajat 1)
6. Jumlah darah pada kala III \pm 100 ml
7. Kandung kemih kosong

A: Analisis

Ibu inpartu kala IV

P: Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini ibu butuh istirahat tetapi tidak boleh tidur dan pengawasan selama 2 jam.
Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Mendekontaminasikan alat dan membersihkan ibu
Alat sudah di dekontaminasi dan ibu sudah dalam keadaan bersih.
3. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya kala IV seperti uterus teraba lembek, adanya pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu merasa ngantuk, wajah tampak pucat, pandangan kabur dan kepala pusing.
Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya kala IV

4. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu, serta memenuhi nutrisi ibu untuk proses menyusui dan mempercepat involusi uterus. Ibu sudah makan dan minum
5. Mencuci tangan kembali dan keringkan dengan handuk kering.
6. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
Pendokumentasian asuhan telah dilakukan.
7. Melakukan Pemantauan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua

Tabel 3.2
Pemantauan 2 Jam Post Partum

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	21.40	120/80	78	36,8° C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 60cc
	21.55	120/80	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 40cc
	22.10	120/80	79		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 40 cc
	22.25	110/80	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
2	22.50	110/80	78	37,2° C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	11.20	110/70	78		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc

Pelaksana Asuhan

(Tri Ayu Lestari)

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 1 Juni 2018

Pukul :05.20WIB

S: Subjektif

Ibu merasa senang telah melahirkan anak ketiganya, ibu merasa mules pada bagian perut, ASI Ibu sudah keluar

O: Objektif

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

TD	: 120/800 mmHg	RR	: 22x/menit
HR	: 78x/menit	T	: 36,5 °C
4. Uterus teraba keras
5. TFU : 2 jari dibawah pusat
6. Pengeluaran : darah merah (Lokea rubra)

A: Analisis

Ibu 6 jam post partum normal

P: Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

TD	: 120/800 mmHg	RR	: 22x/menit
HR	: 78x/menit	T	: 36,5 °C

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Mengobservasi jumlah perdarahan dan kontraksi uterus
Perdarahan dalam batas normal, uterus teraba keras, tekanan darah dalam batas normal.
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kanan-kiri
Ibu sudah melakukan mobilisasi dini
4. Menganjurkan ibu memberi ASI Eksklusif sejak awal kepada bayinya dan memberi penkes kepada ibu tentang pentingnya ASI

Ibu mau memberikan ASI kepada bayinya dan bayinya dan ibu sudah mengerti mengenai pentingnya ASI

5. Memberitahukan kepada ibu bidan akan melakukan kunjungan hari ke-6 nifas pada tanggal 6 Juni 2018.

Ibu mengatakan bersedia dikunjungi oleh bidan.

Pelaksana Asuhan

(Tri Ayu Lestari)

3.2.1 Data Perkembangan pada 6 Hari Post Partum

Tanggal : 6 Juni 2018

Pukul : 17.10 WIB

S: Subjektif

ASI ibu keluar lancar dan banyak, bayinya sudah diberi ASI, tali pusat bayi sudah putus pada hari kelima (05 Juni 2018)

O: Objektif

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

TD	: 120/80 mmHg	RR	: 22x/menit
HR	: 78x/i	Temp	: 36,5°C
4. Uterus teraba keras
5. TFU : Pertengahan pusat-symphisis
6. Pengeluaran : merah kecoklatan dan berlendir (lochea sanguilenta)

A: Analisis

Ibu post partum 6 hari normal

P: Penatalaksanaan

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

TD	: 120/80 mmHg	RR	: 22x/menit
HR	: 78x/i	Temp	: 36,5°C

Uterus teraba keras

TFU : pertengahan pusat dan simfisis

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

Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi. Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan baik.

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

Ibu mengerti cara memberi ASI kepada bayinya

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan, demam, sakit kepala, penglihatan kabur, wajah bengkak, dan nyeri yang dirasakan didada.

Ibu mengerti tanda-tanda bahaya nifas

5. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang lagi (14 Juni 2018), dan jika ada keluhan lain segera datang ke klinik kesehatan terdekat.

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

Pelaksana Asuhan

(Tri Ayu Lestari)

3.2.2 Data Perkembangan pada 2Minggu Post Partum

Tanggal :14Juni 2018

Pukul : 14.00 WIB

S: Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan yang di alami serta ASI berjalan lancar

O: Objektif

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

TD	: 110/80 mmHg	RR	: 22x/menit
HR	: 78x/menit	Temp	: 36,5 °C
4. Uterus teraba keras
5. TFU : tak teraba di atas simfisis
6. Pengeluaran : Kuning Kecoklatan (serosa)

A: Analisis

Ibu post partum 2 minggu normal

P: Penatalaksanaan

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

TD	: 110/80 mmHg	RR	: 22x/menit
HR	: 78x/menit	Temp	: 36,5 °C
TFU	: Tak teraba		

Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi. Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan baik.

Ibu sudah mengerti cara merawat bayi, tali pusat, serta memandikan bayi.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.

Menganjurkan kepada ibu untuk memakan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

Ibu mengerti dan akan memenuhi kebutuhan cairan, makanan dan istirahatnya.

4. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan, demam, sakit kepala, penglihatan kabur, wajah bengkak, dan nyeri yang dirasakan didada atau keluhan lain segera datang ke klinik kesehatan terdekat,
Ibu mengerti tanda-tanda bahaya nifas, dan akan mengunjungi tenaga kesehatan terdekat jika mendapati ciri-ciri tersebut.

Pelaksana Asuhan

(Tri Ayu Lestari)

3.2.3 Data Perkembangan pada 4 Minggu Post Partum

Tanggal :30 Juni 2018

Pukul : 16.30 WIB

S: Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan baik diadan bayinya.

O: Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : stabil
3. Tanda vital

Tekanandarah	: 120/80 mmHg	HR	: 22 kali/menit
Suhu	: 36,4°C	RR	: 78kali/menit
4. Pengeluaran pervaginamberwarnaputih (lochea alba)

A: Analisis

Ibu post partum 4 minggu normal

P: Penatalaksanaan

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

Tekanandarah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,4°C

Pernafasan : 22 kali/menit

Nadi : 78 kali/menit

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menanyakan kepada ibu penyulit-penyulit yang dia atau bayi nya alami.

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kesulitan.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam dan selalu makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, dan banyak minum agar ASI tetap lancar. Ibu sudah mengerti.
4. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI murni tanpa memberikan MPASI sampai umur 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai umur 2 tahun.

Ibu mengerti dan bersedia.

5. Menanyakan kembali pilihan kontrasepsi yang sudah direncanakan ibu yaitu KB kb implant dan apakah telah disetujui suami.

Ibu sudah yakin dengan rencana KB yang ingin digunakan yaitu KB implant dan telah disetujui suami.

PelaksanaAsuhan

(Tri Ayu Lestari)

3.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 31 Mei 2018

Pukul : 05.30 WIB

Pengumpulan Data

A. Identitas/Biodata

Nama : Bayi Ny. M

Tanggal lahir : 31 Mei 2018

Pukul : 21.15 Wib

Jenis Kelamin : Laki-Laki

S: Subjektif

Bayi menangis kuat dan menyusudengan kuat

O:Objektif

1. Keadaan umum : baik

2. Antropometri

BB : 3.900 gram

PB : 50 cm

Lingkar kepala : 35 cm

3. Tanda-tanda vital

Suhu : 37°C

Nadi : 120 kali/menit

RR : 54 kali/menit

4. Pemeriksaan Fisik

a. Tonusotot : Refleks menggenggam aktif (pada saat telapak tangan disentuh jari segera menggenggam) dan *refleks moro* aktif.

b. Kepala : Bersih, tidak ada caput succedaneum.

c. Mata : Sklera tidak ikterus dan tidak ada perdarahan.

d. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran.

e. Hidung : Ada lubang hidung, pengeluaran tidak ada.

f. Mulut : Bibir lembab, daya hisap kuat, *refleks sucking* positif .

g. Leher : Tidak ada pembengkakan, *refleks tonic neck* positif.

- h. Dada : Simetris. Tali pusat di bungkus dengan kassa sterill.
 - i. Kulit : Kemerahan dan ada *vernix caseosa*
 - j. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap.
 - k. Genetalia : Testis sudah turun, tidak ada kelainan.
 - l. Anus : Ada lubang
5. Eliminasi
- BAK : Bayi sudah BAK pada pukul 12.25WIB
- BAB : Bayi sudah BAB pada pukul 13.35WIB

A: Analisis

Bayi cukup bulan 6 jam *postnatal*.

P: Penatalaksanaan

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan eliminasi bayi
 - Suhu : 37°C BAK pertama : 12.25WIB
 - Pols : 120 kali/menit BAB pertama : 13.35 WIB
 - RR : 54 kali/menit
 - Bayi dalam keadaan baik
2. Menjaga suhu bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara :
 - a. Jauhkan bayi dari paparan udara, seperti kipas angin
 - b. Tidak meletakkan bayi diatas benda yang memiliki suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi
 - c. Segera mengganti pakaian bayi jika basah

Bayi tetap dalam keadaan hangat
3. Memandikan bayi dengan cara menyiapkan air hangat di dalam bak mandi, membentangkan handuk bersih dan menyiapkan pakaian bayi. Dengan menggunakan waslap pertama bersihkan kepala sampai leher, mata dengan menggunakan kapas. Dengan waslap yang kedua sabuni bagian perut, tangan, punggung dan kaki. Dengan prasad garpu membersihkan seluruh badan bayi di bak mandi dan bilas dengan air bersih secukupnya. Meletakkan bayi di atas handuk dan mengeringkan bayi.

Bayi sudah dimandikan

4. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan membungkusnya dengan kassa steril
Tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
5. Memakaikan pakaian bayi dan bedong agar kehangatan bayi tetap terjaga
Bayi sudah dipakaikan pakaian dan bedong.
6. Memberikan bayi imunisasi HB0 secara IM di 1/3 paha bagian luar bayi.
Bayi telah di imunisasi HB0
7. Memberikan bayi kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI *Eksklusif* dan menyendawakan bayi setiap kali bayi selesai menyusui.
Ibu mengatakan akan memberikan bayinya ASI *Eksklusif* dan akan selalu menyendawakan bayinya setelah selesai menyusui
8. Mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti :
 - a. Sesak nafas
 - b. Bayi tidak mau menyusui
 - c. Kejang
 - d. Suhu badan yang tinggi
 - e. Tali pusat merah dan bernanahTidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

Pelaksana Asuhan

(Tri Ayu Lestari)

3.3.1 Data Perkembangan pada 6 Hari Neonatus

Tanggal: 6 Juni 2018

Pukul: 17.00 WIB

S: Subjektif

Bayi menyusu dengan kuat

O: Objektif

1. Kedaan umum : baik
2. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
3. Tanda-tanda vital
Suhu : 36,7 °C
Pols : 128 kali/menit
RR : 42 kali/menit
4. Reflek menghisap : baik
5. Tali pusat sudah lepas dan tidak ada perdarahan

A: Analisis

Bayi cukup bulan 6 hari *postnatal*.

P: Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
Suhu : 36,7 °C
Pols : 128 kali/menit
RR : 42 kali/menit
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengajari ibu untuk menyiapkan air hangat untuk mandi bayi dengan cara merebus air sampai mendidih lalu di dinginkan sampai hangat, jangan mencampur air mendidih dengan air biasa. Karena agar bayi mandi dengan air DTT atau Dekontaminasi Tingkat Tinggi.
Ibu mengerti dan akan melakukannya
3. Memandikan bayi dengan cara menyiapkan air hangat di dalam bak mandi, membentangkan handuk bersih dan menyiapkan pakaian bayi. Dengan menggunakan waslap pertama bersihkan kepala sampai leher, mata dengan menggunakan kapas. Dengan waslap yang kedua sabuni bagian perut, tangan,

punggung dan kaki. Dengan prasat garpu membersihkan seluruh badan bayi di bak mandi dan bilas dengan air bersih secukupnya. Meletakkan bayi di atas handuk dan mengeringkan bayi.

Bayi sudah dimandikan

4. Memberi pendidikan kesesehatan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara mbedongnya dengan kain yang bersih dan kering. Ibu akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah.
Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.
6. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti sesak nafas, bayi tidak mau menyusu, kejang dan suhu badan tinggi.
Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya baru lahir.

Pelaksana Asuhan

(Tri Ayu Lestari)

3.3.2 Data Perkembangan pada 2 Minggu Neonatus

Tanggal : 14 Juni 2018

Pukul :16.00 WIB

S: Subjektif

Bayi tetap menyusu kuat dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif

O: Objektif

1. Kedaan umum : baik
2. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
3. Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 110/70mmHg Suhu : 37 °C
HR : 128 kali/menit RR : 42 kali/menit

A: Analisis

Bayi cukup bulan 2 minggu *postnatal*

P:Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
Suhu : 36,6 °C
Pols : 128 kali/menit
RR : 42 kali/menit
Bayi dalam keadaan normal.
2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah.
Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak memberikan bayi makanan selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai umur 2 tahun.
Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif saja serta memberi ASI hingga usia 2 tahun.
4. Menganjurkan pada ibu membawa bayinya untuk timbang dan imunisasi saat usia sudah satu bulan.

Ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi saat sudah berusia satu bulan.

5. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti sesak napas, bayi tidak mau menyusu, kejang dan suhu badan tinggi. Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya baru lahir.

Pelaksana Asuhan

(Tri Ayu Lestari)

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 1 Juli 2018

Pukul : 10.00 wib

S

Ibu post partum sudah 30 hari anak ke II, ibu ingin menggunakan KB Implant.

O

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

TD : 120/80 mmHg RR : 20x/menit

HR : 78x/menit T : 36,2 °C

Payudara : tidak ada benjolan pada payudara, payudara tampak bersih, air susu keluar

Abdomen : perut ibu sudah kembali normal dan uterus sudah tidak teraba lagi

Vagina : ada pengeluaran cairan berwarna putih (*lochea alba*).

Ekstremitas bawah : tidak ada oedem, tidak ada varices

Plasno test : Negatif

A

Ny. M Akseptor KB Implant

P

Pukul : 10.05 wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

TD : 120/80 mmHg RR : 20x/i
HR : 78x/i Temp : 36,2 °C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan ibu sudah mendapatkan sport dari keluarga.

2. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dari KB Implant, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI. Efek samping nya yaitu ibu akan mengalami sakit kepala, haid terganggu, dan ada infeksi pada daerah insersi.

Ibu sudah mengetahui keuntungan dan efek samping KB Implant

3. Memberikan KB suntik Implant pada ibu melalui jaringan bawah kulit, dengan memaukkan dua buah implant

Ibu sudah diberikan KB Implant

4. Memberitahu jadwal kunjungan 3 atau 5 tahun kedepan atau datang jika ada keluhan lain.

Ibu bersedia kembali apabila ada keluhan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Betty Murni .AMd.Keb)

(Tri Ayu Lestari)

Dosen Pembimbing

(Irma Linda, S.SiT, M.Kes)

BAB IV

PEMBAHASAN

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

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Ny. M usia 33 tahun dengan GIII PII A0 melakukan kunjungan ANC selama masa hamil Trimester I sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 2 kali dan pada Trimester III Ny.N telah melakukan ANC sebanyak 2 kali. Menurut Prawiroharjo (2014) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya empat kali, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga selama kehamilan dengan tujuan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Hasil anamnese HPHT tanggal 21 Agustus 2017 dan TTP tanggal 28 Mei 2018. Ibu mengeluh cepat lelah, dan pusing. Menurut Pratama Evi (2016) gejala anemia pada ibu seperti sakit kepala, sering kelelahan, kelopak mata pucat, sering mual, dan wajah pucat. Anemia sebenarnya wajar dialami oleh sebagian ibu hamil (fisiologis). Anemia terjadi karena adanya peningkatan jumlah plasma dan eritrosit. Peningkatan plasma sebanyak tiga kali pada jumlah eritrosit akan menyebabkan penurunan perbandingan hemoglobin dan meningkatkan risiko anemia fisiologis. Asuhan yang diberikan kepada Ny. M adalah mengkonsumsi makanan yang tinggi protein seperti daging dan hati, dan dapat di tambah dengan

mengonsumsi buah penambah darah seperti buah bit, buah naga, terong belanda dapat diminum 2x1 hari & tablet zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet dan dianjurkan dikonsumsi 1 tablet setiap harinya dan jangan diminum dengan teh atau kopi karena dapat mengganggu proses penyerapan.

Pada kunjungan ketiga ibu juga mengeluh sering buang air kecil. Menurut Hutahaean (2013) sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga bagian terbawah janin menekan kandung kemih. Keluhan yang dirasakan Ny. M merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami selama kehamilan, dan sudah diatasi dengan memberikan nasihat atau anjuran sesuai dengan keluhan yang dirasakan dan Ny. M melakukan apa yang dianjurkan.

Menurut Permenkes Nomor 43 tahun 2016 pelayanan antenatal care dengan standar minimal 7T yaitu Timbang berat badan. Menurut Permenkes Nomor 43 tahun 2016 kenaikan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 6,50-16,50 kg. Ukur Tekanan darah. Tekanan darah ibu selama kehamilan dalam batas normal, Nilai status gizi. Gizi pada ibu selama kehamilan dalam batas normal. Ukur Tinggi fundus uteri. TFU Ny. N selama kehamilan dalam batas normal. Mendeteksi Denyut jantung janin. Denyut jantung janin selama kehamilan dalam batas normal. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) hanya 1 kali. Dimana seharusnya selama hamil, harus diberikan sebanyak 2 kali selama kehamilan. Terdapat kesenjangan antara teori menurut Mandriwati (2017) dengan asuhan yang diperoleh Ny.M, tidak pernah mendapatkan imunisasi TT selama masa kehamilannya disebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang imunisasi. TT bertujuan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin (*tetanus neonatorium*). Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Selama kunjungan kehamilan Ny. M selalu mendapatkan pendidikan kesehatan berupa konseling dan informasi seputar kehamilan dan persalinan dalam rangka persiapan rujukan. Pelayanan antenatal care yang diberikan pada Ny. M belum sesuai dengan standar minimal pelayanan 10 T.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 31 Mei 2018 Ny. M datang ke klinik Betty Murni pukul 16.00 WIB dengan keluhan mules-mules sejak pagi hari dan telah keluar lendir bercampur darah pada pukul 13.30 WIB. Pembukaan 4 cm setelah pembukaan lengkap ketuban pecah berwarna jernih. Proses persalinan ibu di pantau dengan menggunakan partograf. Menurut Damayanti (2014) Persalinan di anggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Data subjektif saat anamnesa, Ny.M merasakan mules pada tanggal 31 Mei 2018 dimulai pukul 08.00 wib. Sesuai dengan teori mengatakan bahwa tanda-tanda persalinan normal adanya rasa mules yaitu dengan adanya his menjadi lebih sering dan kuat (Walyani, 2015).

a. Kala I

Persalinan kala I Ny. M multigravida, datang ke klinik Betty Murni pada pukul 16.00 WIB dengan hasil pemeriksaan dalam pembukaan serviks 4 cm. Kala I Ny. N berlangsung selama 6 jam. Kala I atau kala pembukaan dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 6-8 jam. berdasarkan perhitungan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Jannah, 2017).

b. Kala II

Persalinan kala II Ny. M berlangsung selama 30 menit. Pembukaan lengkap pukul 20.45 wib dan bayi lahir pukul 21.15 wib. Kala II adalah dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. (Jannah, 2017).

Setelah dilakukannya pemotongan tali pusat pada bayi, bayi dibedong untuk menjaga kehangatan nya. Menurut teoriPrawiroharjo (2014) segera setelah bayi lahir, bayi segera dikeringkan agar bayi tidak hipotermi dan diletakkan di antara payudara ibu agar diberi IMD. IMD dilakukan 30 menit setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi di atas dada ibu.

Asuhan sayang ibu yang diberikan pada Ny. M adalah mengikut sertakan keluarga dan suami untuk mendampingi dan memberi dukungan selama proses persalinan, menganjurkan keluarga untuk melakukan rangsangan taktil untuk mengurangi rasa sakit dan membantu ibu memilih posisi yang nyaman saat meneran sesuai yang diinginkan ibu. Proses persalinan kala II, tidak ditemukan kesenjangan teori dengan asuhan yang diberikan.

c. Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung ± 15 menit (Jannah, 2017). Proses persalinan kala III pada Ny. M berlangsung selama ± 15 . Proses kala III Ny. N berlangsung normal karena dilakukannya Manajemen Asuhan Kala III sesuai standar, sehingga plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh serta tidak ada perdarahan yang mengarah kepada komplikasi, perdarahan pasca persalinan Ny. M dapat diatasi dengan baik dan sesuai standart.

d. Kala IV

Kala IV adalah dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam (Jannah, 2017).

Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi evaluasi uterus, pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina dan perineum, pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat, penjahitan kembali episotomi dan laserasi (jika ada), pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan dan kandung kemih (Jannah, 2017).

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Masa puerperium atau masa nifas (postpartum) di mulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan porous melahirkan. Jadi

puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali (Rini,2016).

Pada kunjungan 6 jam pertama yang perlu dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, rasa nyeri yang hebat dan pola istirahat ibu.

a. Kunjungan pertama (6 jam)

Asuhan yang diberikan pada 6 jam pertama masa nifas bertujuan mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi (Kemenkes, 2017).

b. Kunjungan Kedua (6 hari)

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari pasca persalinan tanggal 06 Juni 2018 dilakukan kunjungan nifas pada Ny. M. Ibu mengatakan perdarahan sedikit berwarna merah kecokelatan dan berlendir, keadaanya semakin membaik dan tidak ada kesulitan saat menyusui bayinya. Setelah dilakukan pemeriksaan, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguilenta dan tidak berbau busuk, perdarahan sedikit. Menurut Kemenkes (2017) Asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama bertujuan memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus (pertengahan pusat- simfisis), tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan Ketiga (14 hari)

Hasil kunjungan ketiga yang dilakukan pada tanggal 14 Juni 2018 yaitu uterus sudah tidak teraba diatas simfisis, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecokelatan dan tidak berbau busuk. Menurut Kemenkes (2015) Asuhan yang diberikan pada masa nifas 2 minggu bertujuan memastikan uterus berkontraksi dengan normal, tidak ada bau, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak

memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. M lahir pada tanggal 31 Mei 2018 pukul 21.15 wib, bayi lahir spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 3900 gram, PB 50 cm dengan jenis kelamin laki-laki. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, sehingga tidak terjadi hipotermi. Kemudian setelah itu melakukan pelaksanaan IMD, tali pusat sudah dipotong dan diikat. Bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung selama 1 jam atau sampai bayi sudah berhasil menyusu sendiri. Setelah 1 jam melakukan IMD, bayi di injeksi vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri bayi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

a. Kunjungan Pertama

Pada kunjungan pertama usia 6 jam pertama saat bayi lahir, asuhan yang diberikan adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik bayi, pemberian ASI Eksklusif, perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan suntikan vit K dan imunisasi HB-0. Keadaan bayi Ny. M normal tidak ada tanda- tanda yang mengarah ke patologi. Ditandai dengan bayi sudah BAK dan BAB , tidak terjadi infeksi pada bayi.

b. Kunjungan Kedua

Kunjungan kedua pada tanggal 06 Juni 2018. Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, BBLR, dan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif serta tali pusat telah putus pada hari kelima. Keadaan fisik bayi Ny. M dalam keadaan normal dan tidak ada tanda bahaya. Bayi tetap menyusu dengan ibunya dengan isapan kuat tanpa ada penyulit. Keadaan tali pusat sudah kering dan sudah lepas. Kunjungan kedua berjalan dengan baik dan tidak ada kesenjangan teori dengan asuhan yang diberikan.

c. Kunjungan Ketiga

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 14 Juni 2018. Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberikan ASI (bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga suhu tubuh bayi, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

4.5 Keluarga Berencana

Pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny.M sudah dilakukan sejak kunjungan nifas 2 minggu dengan memberikan konseling alat kontrasepsi pada masa nifas, yaitu konseling alat kontrasepsi pada masa nifas. Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.M dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.M berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya dan alat kontrasepsi yang ingin digunakannya jangka panjang tidak jangka pendek . Menurut Kemenkes (2015) metode kontrasepsi pada masa nifas yaitu MAL, kontrasepsi progestin, implant, AKDR, kondom dan KB alamiah dan kontrasepsi mantap. Setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny.M usia 33 tahun dan sedang menyusui, kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan, implant, dan AKDR. Ny.M memilih menggunakan KB Implant. Menurut Kemenkes (2015) KB Implant mengandung levonoretrel dengan cara kerja mencegah ovulasi sehingga menurunkan penetrasi sperma. Efek samping dari KB Implant seperti perubahan pola haid (haid tidak teratur), pendaraha bercak, spotting, kenaikan atau penurunan berat badan, perubahan suasana perasaan namun ASI tetap lancar. Asuhan yang diberikan pada tanggal 01 Juli 2018 dan melakukan pemasangan Implant dengan pemberian dilakukan sesegera mungkin setelah 2 minggu post partum sampai 5 tahun kedepan dengan cara pemasukan dua susuk kapsul kedalam bawah kulit bagian lengan tangan yang tidak banyak dipergunakan ibu untuk bekerja masing-masing kapsul panjangnya 44 mm. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu sedang menyusui, selama masa nifas selesai.

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 bidan terhadap ibu pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB sehingga deteksi dini adanya komplikasi dapat terjadi.

5.1.1 Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.M dilakukan sebanyak 3 kali dan tidak terdapat masalah. Keluhan yang dialami ibu selama pemeriksaan dapat teratasi dengan asuhan yang diberikan pada ibu.

5.1.2 Persalinan

Asuhan yang didapat Ny.M selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung dengan baik dimana pada Kala I berlangsung selama \pm 8 jam, Kala II berlangsung selama 1 jam, kala III berlangsung selama 15 menit, bayi lahir spontan, bugar, IMD berhasil, Kala IV berlangsung 2 jam dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi.

5.1.3 Nifas

Asuhan masa nifas Ny. M berjalan normal mulai kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 4 minggu. Dari data yang diperoleh dari kunjungan yang telah dilakukan, tidak ditemukan masalah pada Ny. M dan bayinya.

5.1.4 Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir berjalan dengan baik, penulis telah melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6-48 jam, kunjungan 7 hari, dan kunjungan 28 hari. Pada pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan pada bayi Ny.M tidak terdapat masalah atau penyulit selama dalam melakukan asuhan ataupun kunjungan.

5.1.5 Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga berencana dilakukan dengan memberikan konseling interpersonal mengenai KB, dan menjelaskan macam-macamnya pada Ny.M.

Setelah dilakukan konseling Ny. M memutuskan untuk memakai alat kontrasepsi KB Imlant.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi BPM Betty Murni

Diharapkan pada klinik tersebut untuk mempertahankan pelayanan asuhan kebidanan yang sudah baik dan memberikan kesempatan bagi mahasiswa untuk melakukan pertolongan persalinan secara menyeluruh agar mahasiswa lebih terampil lagi.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan memperbanyak buku-buku tentang asuhan kebidanan yang terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.

LAMPIRAN



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

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



Nomor : KH.04.02/00.02/0219 /2018 26 Februari 2018
 Lampiran :-

Perihal : Permohonan izin melakukan praktik
Asuhan Kebidanan dalam raneka
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada Yth :
 Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

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 :
 NIM :
 Semester/Tahun Akademik :

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

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

Jurusan Kebidanan
 Ketua

 Politeknik Kesehatan
 Medan

Betty Manday, SST, MKeb
 NIP: 196609101994 03 2001



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
 SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN



KLINIK BERSALIN BETTY MURNI



JL.LUKU I Gg. SEPADAN KUALA BERKALA MEDAN JOHOR

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D III Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Betty Murni, A.Md.Keb

Jabatan : Pimpinan Kliniki Betty Murni

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : Tri Ayu Lestari

NIM : P07524115075

Semester/Tahun Akademi : VI/2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor KH.04.02/00.02/0219/2018 tanggal 22 Mei 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik Suryani dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan, kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan Klinik Betty

Betty Murni, A.Md.Keb

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

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

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

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

Nama : TRI AYU LESTARI
NIM : P07524115075
Semester/Tahun akademik : VI/2017-2018

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

Medan, Mei 2018

Hormat Saya

Tri Ayu Lestari

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Mona Eliza
 Umur : 33 Tahun
 Agama : Kristen
 Pekerjaan : Guru
 Alamat : Jl.Luku 1 Gg.Sepadon No.1 Medan Johor

Dengan ini menyatakan saya 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 : Tri Ayu Lestari
 Nim : P07524115075
 Semester : VI/2017-2018

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

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

Kepada saya sudah diinformasikan hak-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, Mei 2018

(Mona Eliza)

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal 21 Mei 2020
- Nama Bidan Bidy Nurani
- Tempat persalinan
 Rumah Ibu Puskesmas
 Poliklinik Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya
- Alamat tempat persalinan Depu I
- Catatan : rujuk, kala: III/III/IV
- Alasan merujuk : _____
- Tempat rujukan : _____
- Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
- Masalah
 Gawat darurat Pendarahan DHOK Infeksi PMTCT

- KALA I**
- Partogram melewati garis waspada : Y
 - Masalah lain, sebutkan : _____
 - Penatalaksanaan masalah lab : _____
 - Hasinya : _____

- KALA II**
- Episiotomi :
 Ya, indikasi _____
 Tidak
 - Pendamping pada saat persalinan
 Bidan teman tidak ada
 keluarga dukun
 - Gawat janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan : _____
 Tidak
 - Pembantuan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil Normal
 - Distocia bahu
 Ya, tindakan yang dilakukan : _____
 Tidak
 - Masalah lain, penatalaksanaan masalah lab dan hasinya : _____

- KALA III**
- Inisiasi Menyusu Dini
 Ya
 Tidak, alasannya _____
 - Lama Kala III : 5 menit
 - Pemberian Oksitosin 10 U in 7
 Ya, waktu : 8 menit setelah persalinan
 Tidak, alasan : _____
 - Penjepitan tali pusat : 1 menit setelah bayi lahir
 - Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan : _____
 Tidak
 Gangguan tali pusat terkendal ?
 Ya
 Tidak, alasan : _____

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontak Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	21:40	100/80 mmHg	70x/m	38.4 °C	2x di bawah pusat	baik	kosong	± 60 cc
	21:55	100/80 mmHg	70x/m	38.4 °C	2x di bawah pusat	baik	kosong	± 60 cc
	22:10	100/80 mmHg	70x/m	38.4 °C	2x di bawah pusat	baik	kosong	± 60 cc
	22:25	110/80 mmHg	70x/m	38.4 °C	2x di bawah pusat	baik	kosong	± 60 cc
	22:35	110/80 mmHg	70x/m	37.2 °C	2x di bawah pusat	baik	kosong	± 200 cc
	23:25	110/70 mmHg	73x/m	37.2 °C	2x di bawah pusat	baik	kosong	± 10 cc

- Masa Fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan : _____
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / tidak
 Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan :
 a. _____
 b. _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit !
 Ya
 Tidak, tindakan : _____
- Lacerasi :
 Ya, dimana kulit perineum
 Tidak
- Jika Lacerasi perineum, derajat 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 Perjahat, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan : _____
- Atori uteri :
 Ya, tindakan : _____
 Tidak, alasan : _____
- Jumlah darah yang keluar/pendarahan ± 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : _____
 Hasilnya : _____

- KALA IV**
- Berat badan 3000 gram
 - Panjang badan 50 cm
 - Jenis Kelamin P
 - Perut bayi baru lahir baik ada penyut
 - Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 perperikan
 mengangkat
 mengangas tali tali
 perawatan BID yaitu, balut menyusu, sgaru
 Asfiksia ringan/pucat/berudimas, tindakan :
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang tali tali mengangkat
 bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan : _____
 pakatan/belumut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 Ceorot bowman, sebutkan : _____
 Hipotermi, tindakan :
 a. _____
 b. _____
 c. _____
 - Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan : _____
 - Masalah lain, sebutkan : _____

Halaman Belakang Partograf

Asuhan Persalinan Normal



KEMENKES RI

Nama Mahasiswa

NIM

Judul LTA

**LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
PRODI D. III KEBIDANAN MEDAN
TAHUN 2018**



: TRI AYU LESTARI

: P07524115075




: Asuhan Kebidanan Pada Ny. MH G2P1A0
Masa Hamil Sampai dengan Pelayanan
Keluarga Berencana di Praktik Mandiri
Bidan Betty Murni, Medan Johor Tahun
2018

Pembimbing Utama

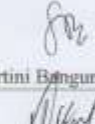
: Irma Linda, SSiT, M.Kes








Pembimbing Pendamping

: Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes

N o.	Tanggal	Uraian Kegiatan	Hasil	Paraf
1.	Senin, 30 April 2018	Konsul bab I, II, III	Revisi bab II, III	 Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes
2.	Kamis, 03 Mei 2018	Konsul bab II, III	Revisi bab II, III	 Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes
3.	Jum'at, 04 Mei 2018	Konsul bab II, III	ACC Untuk Ujian Proposal LTA	 Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes

4.	Selasa, 15 Mei 2018	Konsul Klinik	ACC Klinik Betty Murni	 Irma Linda, S.SiT,M.kes
5.	Senin, 21 Mei 2018	Konsul bab I, II	Revisi bab I, II	 Irma Linda, S.SiT,M.kes
6.	Rabu, 23 Mei 2018	Konsul bab I, II	Revisi bab II	 Irma Linda, S.SiT,M.kes
7.	Kamis, 24 Mei 2018	Konsul bab II, III	Revisi bab III	 Irma Linda, S.SiT,M.kes
8.	Senin, 28 Mei 2018	Konsul bab III	ACC Bab III	 Irma Linda, S.SiT,M.kes
9.	Rabu, 30 Mei 2018	Konsul Proposal LTA	ACC Untuk Ujian Proposal LTA	 Irma Linda, S.SiT,M.kes
10.	Selasa, 05 Juni 2018	Konsul Revisi Proposal LTA	Revisi bab I,II,III	 Sartini Bangun, S.Pd.M.kes
11.	Kamis, 07 Juni 2018	Konsul Revisi Proposal LTA	ACC bab Lanjutan	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
12.	Jum'at, 08 Juni 2018	Konsul Revisi bab I,II,III	ACC bab Lanjutan	 Sartini Bangun, S.Pd.M.kes

13	Jum'at, 08 Juni 2018	Konsul Revisi Proposal LTA	Perbaiki proposal, lanjut susun laporan akhir LTA	 Irma Linda, S.SiT,M.kes
14	Selasa, 26 Juni 2018	Konsul bab III Lanjutan	Ravisi bab III Lanjutan	 Irma Linda, S.SiT,M.kes
15	Jum'at, 29 Juni 2018	Konsul Revisi Proposal LTA	Revisi bab II	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
16	Jum'at, 29 Juni 2018	Konsul bab III, IV, V	Revisi bab III, IV	 Sartini Bangun, S.Pd.M.kes
17	Senin, 02 Juli 2018	Revisi bab II	ACC bab Lanjutan	 Lusiana Gultom, SST,M.Kes
18	Selasa, 03 Juli 2018	Revisi bab III, IV	ACC Maju Hasil	 Sartini Bangun, S.Pd.M.kes
19	Senin, 09 Juli 2018	Konsul Ravisi bab III Lanjutan	Perbaiki SOAP Kala III	 Irma Linda, S.SiT,M.kes
20	Selasa, 10 Juli 2018	Konsul Perbaikan SOAP Kala III	Lengkapin untuk laporan ujian akhir LTA	 Irma Linda, S.SiT,M.kes
21	Selasa, 10 Juli 2018	Konsul Abstrak dan Partograf	Revisi Abstrak dan Partograf	 Irma Linda, S.SiT,M.kes

22	Rabu, 11 Juli 2018	Konsul Revisi Abstrak dan Partograf	ACC Untuk Ujian Akhir LTA	 Irma Linda, S.SiT, M.kes
23	Selasa, 17 Juli 2018	Konsul Hasil Ujian LTA	Revisi Judul, dan Abstrak	 Sartini Bangun, S.Pd, M.kes
24	Kamis, 26 Juli 2018	Konsul Hasil Ujian LTA	ACC Revisi LTA dan ACC Jilid Lux	 Lusiana Guliam, SST, M.Kes
25	Kamis, 26 Juli 2018	Konsul Hasil Ujian LTA	ACC Revisi LTAdan ACC Jilid Lux	 Betty Mangrupi, SST, M. Keb
28	Kamis, 26 Juli 2018	Konsul Hasil Ujian LTA	ACC Revisi LTAdan ACC Jilid Lux	 Irma Linda, S.SiT, M.kes
30	Jum'at, 27 Juli 2018	Konsul Hasil Ujian LTA	ACC Revisi LTA dan Revisi abstrak	 Sartini Bangun, S.Pd, M.kes
31	Senin, 13 Juli 2018	Konsul Revisi Abstrak	ACC Jilid Lux	 Sartini Bangun, S.Pd, M.kes

Dosen Pembimbing Utama





Irma Linda, SSiT, M.Kes
NIP. 197503151996032001

Dosen Pembimbing Pendamping

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

BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : TRI AYU LESTARI
 NIM : P07524115075
 TANGGAL UJIAN : 17 JULI 2018
 JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M.H.G2PIA0
 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
 KELUARGA BERENCANA DI BIDAN PRAKTIK
 MANDIRI BETTY MURNI MEDAN JOHOR
 TAHUN 2018

NO.	Nama penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Lusiana Gultom, SST, M.Kes (Ketua Penguji)	26 Juli 2018	
2.	Betty Mangkuji SST, M.Keb (Anggota Penguji)	26 Juli 2018	
3.	Irma Linda S.SiT, M.Kes (Pembimbing Utama)	26/7-2018	
4.	Sartini Bangun, SPd, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	27/7-2018	

Mengetahui
 Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



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

BIDAN BETTY MURNI

Jl. Luku 1 Gg. Sepadan No.1
Medan Johor

KARTU KB

Nama : Mona Herliza

Alamat : Jl. Luku 1

Gg.sepadan

Umur : 33 Tahun

Jenis Kb : Implant

no	Tgl. Kunjungan	TD	BB	Kunjungan Ulang
1	01 Juli 2018	120/80	75 kg	01 Juli 2021
2				
3				
4				
5				



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: 09-1 /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. M Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktik Bidan Betty Murni Medan Johor Tahun 2018"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : Tri Ayu Lestari
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, 9 Agustus 2018
Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



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