

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S G_{II}P₁A₀ MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj RUKNI LUBIS
KECAMATANMEDAN JOHOR
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

**LIDIA PRISKILA
NIM. P07524115096**

POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN

PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN

TAHUN 2018

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S G_{II}P₁A₀ MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj RUKNI LUBIS
KECAMATANMEDAN JOHOR
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT MENYELESAIKAN PENDIDIKAN
AHLI MADYA KEBIDANAN PADA PROGRAM STUDI D. III KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN TAHUN 2018



Oleh :

LIDIA PRISKILA

NIM. P07524115096

POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN

PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN

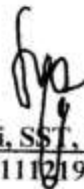
TAHUN 2018

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : LIDIA PRISKILA
NIM : P07524115096
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S G_{II}P_{1A0} MASA HAMIL
SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI PMB Hj
RUKNIN LUBIS J.L.LUKU 1 KECAMATAN MEDAN JOHOR
TAHUN 2018.**

Telah Diterima dan Disetujui untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, 09 Juli 2018

Oleh :
PEMBIMBING UTAMA



Suryani, SST, M.Kes
NIP. 196511121992032002

PEMBIMBING PENDAMPING



Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
NIP. 197105011991012001

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUJ, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : LIDIA PRISKILA
NIM : P07524115096
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S G₁₁P₁A₀
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB Hj RUKNIN LUBIS JL. LUKU
1 KECAMATAN MEDAN JOHOR TAHUN 2018.

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL, 09 JULI 2018

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI



(Fitrivani Pulungan, SST, M.Kes)
NIP. 198008132002122003

ANGGOTA I



(Hanna Srivanti, SST, M.Kes)
NIP. 198101282006042004

ANGGOTA II



(Suryani, SST, M.Kes)
NIP. 196511120992032002

ANGGOTA III



(Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
NIP. 197105011991012001

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

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

LIDIA PRISKILA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S G_{II}P_IA₀ MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ
RUKNI LUBIS KECAMATAN MEDAN JOHOR TAHUN 2018.**

X+ 126 halaman + 7 tabel + 9 lampiran

Ringkasan Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 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. Laporan Tugas Akhir ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan menggunakan manajemen kebidanan yang menjadi sasaran dalam asuhan ini yaitu Ny. S yang memeriksakan kehamilannya di Praktik Mandiri Bidan Hj Rukni Lubis.

Metode asuhan yang digunakan dalam LTA ini adalah asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. S hamil trimester III di Praktik Mandiri Bidan Hj Rukni Lubis.

Asuhan ini menunjukkan bahwa kehamilan pada Ny. S berlangsung dengan baik dan tidak ada komplikasi usia kehamilan 38-40 minggu saat menjelang persalinan, persalinan ibu berlangsung dengan baik, keadaan bayi baru lahir bugar, masa nifas berlangsung 42 hari dengan normal tidak ada komplikasi dan ibu menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yaitu Suntik KB 3 bulan.

Kesimpulan masa hamil sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Ny. S berlangsung dengan normal dan tidak ada ditemukan komplikasi. Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat menerapkan asuhan secara *continuity of care* di lapangan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.

Kata Kunci : Ny. S G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 38-40 minggu, *continuity of care*
Daftar Pustaka: 30 (2007-2017)

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

LIDIA PRISKILA

**MIDWIFERY CARE TO NY S G_{II}P_IA₀—FROM PREGNANCY THROUGH
FAMILY PLANNING SERVICES- AT INDEPENDENT MIDWIFE
CLINIC OF HJ RUKNI LUBIS MEDAN JOHOR SUBDISTRICT 2018.**

X + 126 pages +7 tables +9 attachments

Summary of Midwifery Care

Based on Indonesian Demographic and Health Survey in 2012 , there was a significant increase in MMR, reaching 359 maternal deaths per 100,000 live births. IMR showed a decline to 305 maternal deaths per 100,000 live births based on the results of the 2015 Intercensal Population Survey (SUPAS). An effort to reduce MMR, the government through the Ministry of Health since 1990 has launched safe motherhood initiative, a program that ensures all women receive required care so they are safe and healthy during pregnancy and childbirth. This Final Project Report aimed to provide midwifery care on an ongoing basis to pregnant women, childbirth, postpartum, neonatal and family planning by using midwifery management, the target in this care was Ny. S who examined her pregnancy at Midwife Independent Practice Hj Rukni Lubis.

The care method in the final project was midwifery care through continuity of care for Mrs. S. in the third trimester of pregnancy at Mandiri Midwife Practice Hj Rukni Lubis.

This care showed that pregnancy in Mrs. S lasted well and there were no complications, the pregnancy was 38-40 weeks before delivery, maternal labor was going well, the condition of newborns was fit, the postpartum period lasted for 42 days with no complications and the mother used long-term contraception 3 month injection for birth control.

The conclusion of this care was that Ny.S' pregnancy period until the selection of contraceptives took place normally and no complications were found. Health workers, especially midwives, are expected to implement care in a continuity of care in the field to reduce maternal and infant mortality in Indonesia.

Keywords: Mrs. S G_{II}P_IA₀ pregnancy age 38-40 weeks, continuity of care
Reference: 30 (2007-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny. N Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana di Praktek Mandiri Bidan Hj Rukni Lubis ”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, Penulis 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 memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Suryani, SST, M.Kes selaku pembimbing I dan selaku dosen pembimbing akademik selama 3 tahun yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes selaku ketua penguji yang meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes selaku penguji pendamping yang meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Hj Rukni Lubis, SST,M.Kes selaku pimpinan klinik dan seluruh pegawai klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Praktek Mandiri Bidan Hj Rukni Lubis.
9. Responden dan keluarga atas kerjasamanya yang baik.
10. Seluruh dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Studi D-III Kebidanan Medan yang telah memberikan ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
11. Teristimewa kedua orang tua penulis Ayah Drs.Sihar Rudy Sitorus dan Ibunda Minar Elisabeth Silalahi serta saudara kandung penulis Theresia Sitorus S.Th dan Efraim Sitorus atas motivasi luar biasa ,materi dan doa yang selalu diberikan kepada penulis.
12. Terima Kasih Buat Keluarga Uda dan Inanguda Samuel beserta adik yang selalu membantu dan mendoakan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Sahabat terbaik saya Ave Saragi, Efrina Manik, Hawa Nur Huda, Ira Elwada, Sarah Fadhila, Trimandani Utami, Putri Rizky serta kakak tersayang Wiwin Manurung Am.Keb dan adik tersayang Ester Sitorus yang selalu membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
14. Terimakasih kepada Rekan seangkatan dan piri –piri sata serta adik piri yang terkait dan banyak membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Medan, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SINGKATAN.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan	5
1.4 Sasaran	5
1.5 Manfaat	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	7
A. Pengertian Kehamilan	7
B. Perubahan Fisiologi Kehamilan	8
C. Tanda Bahaya Kehamilan	10
D. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.....	13
2.1.2 Asuhan Kehamilan	14
A. Pengertian Asuhan Kehamilan	14
B. Tujuan Asuhan Kehamilan	15
C. Standar Asuhan Kehamilan	15
2.2 Persalinan	23
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	23
A. Pengertian Persalinan	23
B. Fisiologi Persalinan	23
C. Perubahan Fisiologi Persalinan	28
2.2.2 Asuhan Persalinan	30
A. Kala I Persalinan	30
B. Kala II Persalinan	31
C. Kala III Persalinan	31
D. Kala IV Persalinan.....	32
E. Asuhan Persalinan Normal	33
2.3 Nifas	42
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	42
A. Pengertian Nifas	42
B. Fisiologi Nifas	44
C. Perubahan Psikologis Nifas	47

D. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas	48
2.3.2 Asuhan Pada Masa Nifas	50
A. Program Masa Nifas	51
2.4 Bayi Baru Lahir.....	52
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	52
A. Pengertian Bayi Baru Lahir	52
B. Fisiologi Bayi Baru Lahir	52
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	55
A.Pemeriksaan Fisik pada bayi baru lahir	56
2.5 Keluarga Berencana	59
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	59
A. Pengertian Keluarga Berencana	59
B. Tujuan Keluarga Berencana	60
C. Sasaran Keluarga Berencana	60
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana	61
A. Konselling Kontrsepsi	61
B. <i>Informed Consent</i>	62
C. Jenis-jenis Kontrasepsi	62
D. Memilih Metode Kontrasepsi.....	64

BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	65
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	81
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	95
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	103
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	110

BAB 4 PEMBAHASAN 113

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	113
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	116
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas	118
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	120
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	122

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN 123

DAFTAR PUSTAKA	125
-----------------------------	------------

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ukuran fundus sesuai kehamilan	16
Tabel 2.2 Imunisasi tetanus toxoid.....	17
Tabel 2.3 Asuhan persalinan normal.....	33
Tabel 2.4 Program kebijakan pemerintah teknik masa nifas	51
Tabel 2.5 Penilaian APGAR score.....	55
Tabel 2.6 Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir	56
Tabel 2.7 Perencanaan keluarga dan pemilahan kontrasepsi	64

DAFTAR SINGKATAN

SDGs	: Sustainable Development Goals
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
BBL	: Bayi Baru Lahir
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKABA	: Angka Kematian Balita
HDK	: Hipertensi dalam Kehamilan
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komperhensif
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
ANC	: Antenatal Care
PUS	: Pasangan Usia Subur
KB	: Keluarga Berencana
LTA	: Laporan Tugas Akhir
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
CPD	: <i>Cephal Pelvis Disproportion</i>
LILA	: Lila Lengan Atas
KEK	: Kurang Energi Kronis
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
TT	: Tetanus Toksoid
IMS	: Infeksi Menular Seksual
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
Hb	: Hemoglobin
Tb	: Tuberkolosis
BTA	: Bakteri Tahan Asam
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
LLS	: <i>Long Life Skill</i>
HPHT	: Haid Pertama Haid Terakhir
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
PTT	: Penegangan Tali pusat Terkendali
APN	: Asuhan Persalinan Normal
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
IM	: Intra Muscular
ASI	: Air Susu Ibu
HCG	: <i>Human Chrionic Gonadotropin</i>
BAB	: Buang Air Besar

PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IUS	: <i>Intra Uterine System</i>
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
LAM	: <i>Lactational Amenorea Method</i>
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
PMS	: Penyakit Infeksi Menular
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ISR	: Infeksi Saluran Reproduksi
BAK	: Buang Air Kecil
PUKI	: Punggung Kiri
PAP	: Pintu Atas Panggul
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Izin Melakukan Praktik
- Lampiran 2 Surat Balasan dari Klinik
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subyek
- Lampiran 4 *Informed Consent*
- Lampiran 5 Partograf
- Lampiran 6 Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 7 Bukti Perbaikan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 8 Kartu Suntik KB 3 Bulan
- Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masalah kesehatan yang dihadapi Indonesia kini adalah status kesehatan masyarakat yang rendah, antara lain ditandai dengan angka kematian ibu dan bayi yang tinggi serta masih banyak indikator pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang belum ideal. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Kemenkes, 2016).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 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 (Kemenkes, 2016).

Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain yang juga telah

dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Rekomendasi *World Health Organization* (WHO) 2016 untuk perawatan rutin *Antenatal Care* (ANC) dimaksudkan untuk melengkapi pedoman WHO yang ada mengenai pengelolaan komplikasi terkait kehamilan. WHO mempertimbangkan praktik klinis yang baik seperti skrining rutin untuk penyakit hipertensi pada kehamilan melalui pemantauan tekanan darah secara teratur, memeriksa suara jantung janin, dan konseling tentang kesiapan persalinan dan keluarga berencana pascapersalinan, sebagai praktik yang baik (WHO, 2016).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Capaian K4 tahun 2016 menunjukkan penurunan yaitu dari 90 % pada tahun 2012 menjadi 85 %. Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat 80 % ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. (Kemenkes, 2016)

Pelayanan masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu pada masa nifas dalam 24 jam pertama yaitu perdarahan postpartum. Pelayanan kesehatan masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan (KF1), pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan (KF2), dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (KF3). Terdapat 87 % ibu bersalin

yang mendapat kunjungan nifas periode 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (KF3) (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Capaian kunjungan neonatal yang pertama (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi resiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2016 sebesar 91% lebih tinggi dari tahun 2015 yaitu sebesar 84%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2016 yang sebesar 78% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Pada permenkes RI No. 39/2016 tentang pedoman penyelenggaraan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Kemenkes mendukung tercapainya program indonesia sehat dalam renstra kemenkes 2015-2019 yang terdiri dari 12 indikator keluarga sehat. Salah satu indikator nya adalah keluarga mengikuti program keluarga berencana (KB).

Dari seluruh pasangan usia subur yang menjadi sasaran program KB, terdapat sebagian yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan, diantaranya ingin menunda memiliki anak atau tidak ingin memiliki anak lagi. Kelompok PUS ini disebut sebagai *unmeet need*. Persentasi PUS yang merupakan kelompok *unmeet need* di Indonesia sebesar 13%. Dari seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB sebanyak 6% beralasan ingin menunda memiliki anak dan sebanyak 7% beralasan tidak ingin memiliki anak lagi (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Sebagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival*

pada tahun 2012 dengan tujuan pencapaian target sebesar 25%. Pada tahun 2016 Kementerian Kesehatan menggunakan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang merupakan program berkelanjutan sampai tahun 2030. Di bawah naungan SDGs, negara-negara sepakat untuk mengurangi AKI hingga 70/100.000 KH dan AKB hingga 12/1.000 KH pada tahun 2030. (Kemenkes, 2016).

Tuntutan Kurikulum Tahun 2014 mahasiswa Diploma III Kebidanan memiliki tanggung jawab menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) sebagai syarat memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan dengan memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity of care*) pada seorang wanita dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Konsep *Continuity of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. *Continuity of care* merupakan upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui pendekatan intervensi yang diharapkan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Pusdiklatnakes, 2015).

Praktek Bidan Mandiri Hj Rukni Lubis yang beralamat di JL Luku 1 No 291, Kecamatan Medan Johor yang dipimpin oleh Bidan Hj Rukni sebagai salah satu Bidan Delima merupakan Klinik dengan standart 7T dan merupakan tempat dimana mahasiswa melakukan praktik. Klinik Bersalin ini mempunyai Memorandum of Understanding (MOU) dengan Institusi Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan.

Pada tanggal 26 Januari 2018 dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan informed consent pada ibu kehamilan trismester III untuk menjadi subjek asuhan continuity of care yaitu Ny.S usia 22 tahun G_{II}P_IA₀. Pada tanggal 03 Maret 2018, melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Hj Rukni Lubis dan bersedia menjadi subjek untuk diberikan asuhan secara *continuity of care*.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil yang fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan KB secara *continuity of care* (berkesinambungan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kepada ibu hamil meliputi pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali kunjungan
2. Melaksanakan asuhan kebidanan kepada ibu bersalin
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu nifas
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada BBL
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu yang menggunakan alat kontrasepsi (KB)
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. S dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi asuhan kebidanan secara berkelanjutan adalah Praktek Bidan Mandiri Hj Rukni Lubis yang beralamat di Jl. Luku 1 No 291, Kecamatan Medan Johor.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai penyusunan proposal sampai memberikan asuhan mulai dari bulan Februari 2018 sampai dengan Mei 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *continuity of care* sehingga saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis, guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

2. Bagi Insitusi Pendidikan

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

1.5.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Klien

Manfaat Laporan Tugas Akhir (LTA) ini bagi klien adalah terpantaunya keadaan klien serta menambah pengetahuan klien mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

2. Bagi Klinik Bersalin

Untuk sumber informasi dalam memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* sehingga dapat menerapkan asuhan tersebut untuk mencapai pelayanan yang lebih mutu dan berkualitas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

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

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

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses fisiologi yang dialami oleh wanita dimana suatu keadaan janin dikandung didalam wanita, yang sebelumnya diawali dengan pembuahan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan.

B. Perubahan Fisiologi Kehamilan

Perubahan akibat kehamilan dialami oleh seluruh wanita, mulai dari sistem pencernaan, pernafasan, kardiovaskuler, endokrin, metabolisme, payudara, kekebalan dan sistem reproduksi khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna.

Menurut Icesmi dan Margareth (2013) perubahan fisiologi kehamilan trimester III sebagai berikut :

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Tumbuh membesar primer, maupun sekunder akibat pertumbuhan isi konsepsi intruterin. Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Taksiran kasar besarnya uterus pada perabaan tinggi fundus adalah sebagai berikut :

- | | |
|----------------------------|--|
| 1) Tidak hamil/normal | : Sebesar telur ayam (± 30 gram) |
| 2) Kehamilan 8 minggu | : Sebesar telur bebek |
| 3) Kehamilan 12 minggu | : Sebesar telur angsa (± 3 jari di atas simpisis) |
| 4) Kehamilan 16 minggu | : Sebesar tinju orang dewasa
(pertengahan simpisis–pusat) |
| 5) Kehamilan 20 minggu | : Pinggir bawah pusat |
| 6) Kehamilan 24 minggu | : Pinggir atas pusat |
| 7) Kehamilan 28 minggu | : 3 jari di atas pusat |
| 8) Kehamilan 32 minggu | : Pertengahan pusat–px |
| 9) Kehamilan 36 minggu | : ± 1 jari di bawah px |
| 10) Kehamilan 40 minggu | : ± 3 jari di bawah px |
| 11) Kehamilan 36-42 minggu | : 3 sampai 1 jari di bawah px |

b. Ovarium

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh plasenta terutama fungsi produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan ovarium tenang/beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan folikel baru, tidak terjadi ovulasi, tidak terjadi siklus hormonal menstruasi.

c. Vagina

Terjadi hipervaskularisasi akibat pengaruh estrogen dan progesteron, warna merah kebiruan (tanda Chadwick).

2. Payudara

Akibat pengaruh estrogen terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan interstisial payudara. Hormon laktogenik plasenta (diantaranya

somatomammotropin) menyebabkan hipertrofi dan pertambahan sel-sel asinus payudara, serta meningkatkan produksi zat-zat kasein, lakto albumin, lakto globulin, sel-sel lemak, kolostrum, mammae membesar dan tegang, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrofi kelenjar monttgomery, terutama daerah aerola dan papila akibat pengaruh melanofor. Puting susu membesar dan menonjol. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai memberikan ASI pada saat laktasi.

3. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

4. Traktus Urinarius

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (poliuria), laju filtrasi meningkat sampai 60–150%. Dinding saluran kemih dapat tertekan oleh pembesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara kadar kreatin urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun namun hal ini dianggap normal.

5. Metabolisme

Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui). Kebutuhan protein 1g/kg bb/hari untuk menunjang pertumbuhan janin. Kadar kolestrol plasma meningkat sampai 300 g/100 ml. Kebutuhan kalsium, fosfor, magnesium, cuprum meningkat. Fereum dibutuhkan sampai kadar 800 mg, untuk pembentukan haemoglobin tambahan. Khusus untuk metabolisme karbohidrat pada kehamilan normal, terjadi kadar glukosa plasma ibu yang lebih rendah secara bermakna karena produksi glukosa dari hati menurun dan efek hormon-hormon plasenta lainnya.

6. Kenaikan Berat Badan

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi konsepsi dan volume berbagai organ/cairan intrauterin. Berat janin \pm 2,5–3,5 kg, berat plasenta \pm 0.5 kg, cairan amnion \pm 1 kg.

Berat uterus \pm 1 kg, penambahan volume sirkulasi maternal \pm 1,5 kg, pertumbuhan mammae \pm 1 kg, penumpukan cairan interstisial di pelvis dan ekstermitas \pm 1,0 - 1,5kg.

7. Kulit

Peningkatan aktivitas melanophore stimulating hormon menyebabkan perubahan berupa hiperpigmentasi pada wajah (kloasma gravidarum), payudara, linea alba (linea grisea), striae livide di perut.

8. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan. Pada kehamilan terutama trimester 3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit secara bersamaan.

9. Sistem pernafasan

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

C. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Ketika bidan mengikuti langkah-langkah proses manajemen kebidanan, bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Tanda-tanda ini, jika tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengakibatkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini, dan mengajurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika ia mengalami tanda-tanda bahaya tersebut.

Menurut Walyani (2015) dan Sarwono (2016) tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah :

1. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu sering, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa dan solutio plasenta.

- a. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum. Penyebab plasenta previa secara pasti sulit ditentukan, tetapi ada beberapa faktor yang meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa misalnya bekas operasi rahim (bekas sesar atau operasi mioma), sering mengalami infeksi rahim (radang panggul), kehamilan ganda, pernah plasenta previa, atau kelainan bawaan rahim.
- b. Solutio plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya yakni sebelum anak lahir. Terlepasnya plasenta sebelum waktunya menyebabkan akumulasi darah antara plasenta dan dinding rahim yang dapat menimbulkan gangguan penyulit terhadap ibu maupun janin. Penyulit terhadap ibu dapat dalam bentuk :
 - a) Berkurangnya darah dalam sirkulasi darah umum.
 - b) Terjadi penurunan tekanan darah, peningkatan nadi dan pernapasan.
 - c) Penderita tampak anemis.
 - d) Dapat menimbulkan gangguan pembekuan darah, karena terjadi pembekuan intravaskular yang diikuti haemolisis darah sehingga fibrinogen makin berkurang dan memudahkan terjadinya perdarahan.
 - e) Setelah persalinan dapat menimbulkan perdarahan postpartum karena atonia uteri atau gangguan pembekuan darah.
 - f) Menimbulkan gangguan fungsi ginjal dan terjadi emboli yang menimbulkan komplikasi sekunder.
 - g) Peningkatan akumulasi darah dibelakang plasenta dapat menyebabkan rahim yang keras, padat, dan kaku.

h) Penyulit terhadap janin dalam rahim, bergantung pada luas plasenta yang lepas dapat menimbulkan asfiksia ringan sampai kematian janin dalam rahim.

2. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan yang biasa disebabkan oleh pengaruh hormon dan kelelahan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah salah satu gejala preeklamsi

3. Penglihatan Kabur

Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau ada bayangan .

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

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

5. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali.

6. Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit infeksi lain.

D. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Mandriawati (2017) dan Walyani (2015) nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi hasil akhir kehamilan.

Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan 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.

2. 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.

3. Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2), dan Niasin (B3)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram per hari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa Anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

4. Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam. Sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat, kopi dan

minuman yang mengandung pemanis buatan (sakin) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

5. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan seperti (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, edema.

6. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

7. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Dengan defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

8. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama trimester III. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu telah cukup. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut walyani (2015) tujuan asuhan kehamilan adalah :

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu serta kesejahteraan ibu dan janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, serta sosial ibu dan bayi.
- c. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- d. Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan, melahirkan, menyusui dan menjadi orang tua.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan dalam pemberian ASI Eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

C. Standar Asuhan Kehamilan

1. Kebijakan Program Asuhan Kehamilan

Menurut Nurjismi (2016) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T terdiri dari :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

b. Ukur Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada

kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan tungkai bawah atau proteinuria).

c. Nilai status Gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

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

d. Ukur Tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.1
Ukuran Fundus Sesuai Usia Kehamilan

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

Sumber : Walyani, 2015, Asuhan Kebidanan pada kehamilan, Yogyakarta, halaman 80.

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan

selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.2
Imunisasi Tetanus Toksoid

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

Sumber :Walyani, 2015, Asuhan Kebidanan pada kehamilan, Yogyakarta,halaman 81.

- g. Pemberian tablet tambah darah (tablet besi)

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

- h. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium

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

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

1. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

2. Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb)

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

3. Pemeriksaan protein dalam urin

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

4. Pemeriksaan kadar gula darah

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

5. Pemeriksaan darah malaria

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

6. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7. Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan di prioritaskan pada ibu hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

8. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

i. Tatalaksana/penanganan 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.

j. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi :

a. Kesehatan ibu

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

b. Perilaku hidup bersih dan sehat

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

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

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

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

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

e. Asupan gizi seimbang

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

f. Gejala penyakit menular dan tidak menular

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

g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling

Di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah.

h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif

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

i. KB paska persalinan

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

j. Imunisasi

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

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

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

1. Lingkup Asuhan Kehamilan

Menurut Walyani(2015) dalam memberikan asuhan kepada ibu hamil, pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh. Adapun lingkupan asuhan kebidanan pada ibu hamil meliputi :

- a) Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisis tiap kunjungan /pemeriksaan ibu hamil.
- b) Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap.
- c) Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk tinggi fundus uteri (TFU)/posisi/Presentasi dan penurunan janin.
- d) Melakukan penilaian pelvic, ukuran dan struktur panggul
- e) Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan feteskope/pinard dan gerakan janin dengan palpasi.
- f) Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL).
- g) Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin.
- h) Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi .

- i) Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan
- j) Melakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia ringan hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminen dan preeklamsi ringan.
- k) Menjelaskan dan mendemostrasikan cara ketidaknyamanan kehamilan.
- l) Memberi imunisasi.
- m) Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua
- n) Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Jannah, 2017).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Elisabeth dan Endang, 2016).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin (Rukiah, 2014).

B. Fisiologi Persalinan

2. Teori Terjadinya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi

uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai (Rukiah,dkk, 2014).

Teori terjadinya persalinan menurut Rukiah (2014) yaitu:

a. Penurunan kadar progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori oksytosin

Pada akhir kehamilan kadar oksytosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Peregangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi uterus untuk mengeluarkan janin.

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin memegang peranan penting, oleh karena itu pada ancephalus kelahiran sering lebih lama.

e. Teori prostaglandin

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

3. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Elisabeth dan Endang (2016), tanda-tanda persalinan antara lain:

a. Adanya kontraksi rahim

Tanda awal ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi, dimana kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar dan kemudian terbuka serta otot pada fundus menjadi lebih tebal. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu :

a) Increment : ketika intensitas terbentuk

b) Acme : puncak atau maksimum

c) Decement : ketika otot relaksasi

Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. Kontraksi pada persalinan kala aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, kontraksi mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Dengan adanya pendaratan dan pembukaan, lendir dari kanal cervicis keluar dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler dalam terputus.

b. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air-air dalam jumlah yang cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban biasanya akan pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap, namun kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

c. Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan mendahului pembukaan serviks, pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah itu aktivitas uterus akan menghasilkan pembukaan serviks. Namun pada ibu multipara dan seterusnya penipisan dan pembukaan cenderung terjadi secara bersamaan. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

4. Faktor –faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Elisabeth dan Endang (2016) yaitu:

a. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir dibagi atas:

- a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- b) Bagian lunak (otot-otot, jaringan-jaringan, ligamen-ligamen).

Ukuran-ukuran panggul:

- a) Distansia spinarum: jarak antara kedua spina iliaca anterior superior 24-26 cm.
- b) Distansia kristarum: jarak antara kedua krista iliaca kanan dan kiri 28-30 cm.
- c) Konjugata eksterna: 18-20 cm.
- d) Lingkar panggul: 80-100 cm.
- e) Conjugate diagonalis: 12,5 cm.
- f) Distansia tuberum: 10,5 cm.

Ukuran dalam panggul:

- a) Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh promontorium, linea innuminata dan pinggir atas simpisis pubis.
- b) Konjugata vera dengan periksa dalam di peroleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm.
- c) Konjugata transversa: 12-13 cm.
- d) Konjugata oblingua: 13 cm.
- e) Konjugata obstetrika adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium.

Ruang tengah panggul:

- a) Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm.
- b) Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm.
- c) Jarak antara spina isciadika 11 cm.

Pintu bawah panggul

- a) Ukuran anterior-posterior 10-12 cm.
- b) Ukuran melintang 10,5 cm.
- c) Arcus pubis membentuk sudut 90°, pada laki-laki kurang dari 80°.

b. Power

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

- a) His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba fallopi memasuki

dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Pada uterus dan serviks, uterus teraba keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauteri naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi).

- 1) Pada ibu : rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- 2) Pada janin : pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar-benar terjadi hipoksia janin yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 kali per menit, tidak teratur.

b) Mengejan

Proses mengejan ibu sangat menentukan dalam proses persalinan. Ibu harus mengejan dengan baik dan benar dari segi kekuatan maupun keteraturannya. Biasanya ibu diminta menarik nafas panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan. Ketika kontraksi mencapai puncaknya, doronglah janin dengan mengejan sekuat mungkin. Bila ibu mengikuti instruksi dengan baik, pecahnya pembuluh darah disekitar mata dan wajah bisa dihindari. Begitu juga resiko berkurangnya suplai oksigen ke janin.

b. Passenger

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak, hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain dengan mudah menyusul kemudian. Untuk menyesuaikan diri dengan stress dan tegangan mekanisme persalinan, tengkorak janin aterm telah dilengkapi dengan struktur yang amat lentur berupa sutura dan fontanela yang belum berfungsi. Derajat pergeseran

garis-garis ini sekalipun terbatas, dapat mengurangi diameter kepala. Diameter kepala janin terkecil adalah diameter sub oksipito bregmatika (rerata 9,5 cm), yang dengannya verteks muncul pada posisi oksipito anterior. Pada posisi oksipito posterior, diameter presentasi adalah oksipiti frontal dan sub oksipito frontal (masing-masing dengan rerata 11,75 cm dan 11 cm). Namun, pada presentasi dahi, diameter presentasi adalah oksipitomental (rerata 13 cm) yang biasanya menghasilkan persalinan macet.

c. Psikis ibu bersalin

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

d. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendekontaminasian alat bekas pakai.

C. Perubahan Fisiologis Maternal Selama Persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu bersalin menurut Varney (2008) yaitu:

1. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 4-10 mmHg. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekan darah. Dengan mengubah posisi tubuh dari

terlentang ke posisi miring dapat menghindari terjadinya peningkatan tekanan darah.

2. Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh ansietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

3. Suhu

Sedikit meningkat selama persalinan, paling tinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu tubuh yang dianggap normal tidak lebih dari 0,5-1°C.

4. Denyut nadi (frekuensi jantung)

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

5. Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernafasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Namun hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat membahayakan alkalosis.

6. Perubahan pada ginjal

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

7. Perubahan pada saluran cerna

Mortilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

8. Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gm/100 ml selama persalinan dan akan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

D. Perubahan Psikologis

Perubahan Psikologis yang terjadi pada masa persalinan menurut Joyariah (2012) yaitu :

1. Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat-saat merasakan kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya .
2. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah,dan mau mengatur dirinya sendiri ,biasanya merka menolak nasihat dari luar. jika rasa sakit yang dialami pertama-tama menjelang kelahiran banyak ketengan batin dan rasa cemas atau ketakutan yang berlebihan.
3. Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika berada pada lingkungan yang baru/asing ,diberi obat, dan lingkungan yang tidak menyenangkan .
4. Pada multigravida sering khwahir/cemas terhadap anaknya yang tinggal dirumah dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ini. perhatian pasangan merupakan tingkatan yang paling dasar menjadi kebutuhan seorang wanita dalam proses persalinan.

2.2.2Asuhan Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, hipotermia dan afiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi.

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal.

A. Asuhan kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap, kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap (Johariyah, 2012).

Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten : dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan 3 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules, berlangsung selama 8 jam. Fase aktif : kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi:

1. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
2. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
3. Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam, pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

B. Asuhan kala II

Menurut Johariyah (2012) kala II persalinan adalah dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Ciri khas persalinan kala II adalah his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum serta anus membuka. Lama kala II pada primi dan multipara berbeda yaitu pada primipara berlangsung 1,5–2 jam sedangkan pada multipara berlangsung 0,5–1 jam.

C. Asuhan kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat

timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.

1. Mekanisme pelepasan plasenta

Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal, perubahan bentuk dan tinggi fundus, dimana setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada diatas pusat . tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva dan vagina , semburan darah tiba-tiba, dimana darah terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang diantara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang keluar

2. Manajemen aktif kala III

Manajemen aktif kala III mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta.

Tiga langkah utama manajemen aktif kala III yaitu Pemberian oksitosin/uterotonika sesegera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uterus (Jenny,2013)

D. Asuhan kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Beberapa jam segera setelah kelahiran adalah masa kritis, dan oleh sejumlah orang disebut sebagai persalinan kala IV. Meskipun oksitosin telah diberikan ,perdarahan pascapartum sebagai akibat atoni uterus lebih mungkin terjadi pada saat ini. Akibatnya, uterus dan perineum harus sering dievaluasi.

Observasi tekanan darah dan denyut nadi ibu dicatat segera setelah kelahiran dan setiap 15 menit satu jam pertama (Williams Obstetrics,2013).

E.Asuhan Persalinan Normal (APN)

Tahapan asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah (Sarwono,2016) adalah :

Tabel 2.3
Asuhan Persalinan Normal

No	Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Kala II		
1	Melihat tanda dan gejala kala dua	1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vagina. c. Perineum menonjol d. Vulva-vagina dan spingter anal membuka.
2	Menyiapkan pertolongan persalinan	2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai dalam partus set. 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih. 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir serta mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih. 5) Memakai sarung tangan DTT (desinfeksi tingkat tinggi) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam. 6) Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah tanpa mengontaminasi tabung suntik.
3	Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik	7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau

		<p>kasa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Menganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).</p>
--	--	---

Tabel 2.3 Lanjutan

No	Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
		<p>8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.</p> <p>9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.</p> <p>10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 - 180 kali/menit).</p> <p>a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.</p>
4	Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran	<p>11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.</p> <p>a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman</p>

		<p>persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.</p> <p>b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.</p> <p>12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman).</p>
--	--	---

Tabel 2.3 Lanjutan

No	Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
		<p>13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:</p> <p>a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.</p> <p>b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.</p> <p>c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu tidur terlentang).</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.</p> <p>e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.</p> <p>f. Menganjurkan asupan cairan per oral.</p> <p>g. Menilai DJJ setiap 5 menit.</p> <p>h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, rujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.</p> <p>i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat diantara kontraksi.</p> <p>j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran</p>

		belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, rujuk ibu segera.
5	Persiapan pertolongan kelahiran bayi	<p>14) Jika kepala bayi sudah tampak di vulva dengan diameter 5 – 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p> <p>15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.</p> <p>16) Membuka partus set.</p> <p>17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p>

Tabel 2.3 Lanjutan

No	Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
6	Menolong kelahiran bayi	<p>18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungan perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut serta tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.</p> <p>19) Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.</p> <p>20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:</p> <p>a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</p> <p>b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.</p> <p>21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.</p>
7	Lahir bahu	<p>22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah</p>

		<p>luar untuk melahirkan bahu posterior.</p> <p>23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk</p>
--	--	---

Tabel 2.3 lanjutan

No	Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
		<p>mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.</p> <p>24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.</p>
8	Penanganan bayi baru lahir	<p>25) Menilai bayi dengan cepat (dalam waktu 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.</p> <p>26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin secara IM (Intra Muscular) (lihat keterangan di bawah).</p> <p>27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakuakan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).</p> <p>28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.</p> <p>29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat</p>

		<p>terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.</p> <p>30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI (Air Susu Ibu) jika ibu menghendakinya.</p>
Kala III		
9	Oksitosin	<p>31) Melakukan palpasi abdomen untuk memeriksa kemungkinan adanya bayi kedua.</p> <p>32) Memberitau ibu bahwa ia akan disuntik.</p> <p>33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi,</p>

Tabel 2.3 Lanjutan

No	Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
		berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
10	Penegangan tali pusat terkendali	<p>34) Memindahkan klem pada tali pusat.</p> <p>35) Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada diperut ibu, tepat di atas tulang pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.</p> <p>36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan ke belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri.</p> <p>a. Jika plasenta tidak lahir setelah 30–40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.</p>
11	Mengeluarkan plasenta	<p>37) Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.</p> <p>a. Jika tali pusat bertambah panjang,</p>

		<p>pindahkan klem hingga berjarak 5- 10 cm dari vulva.</p> <p>b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit:</p> <p>a) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.</p> <p>b) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu</p>
--	--	--

Tabel 2.3 Lanjutan

No	Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
		<p>c) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</p> <p>d) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.</p> <p>e) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.</p> <p>38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.</p> <p>a. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau kle atau forceps DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.</p>
12	Pemijatan uterus	39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
Kala IV		
13	Menilai perdarahan	40) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput

		<p>ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.</p> <p>a. Jika uterus tidak berkontaksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengambil tindakan sesuai.</p> <p>41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan setelah menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.</p>
--	--	---

Tabel 2.3 Lanjutan

No	Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
14	Melakukan prosedur pascapersalinan	<p>42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.</p> <p>43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p> <p>44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi.</p> <p>45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.</p> <p>46) Melepaskan klem tali pusat dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%.</p> <p>47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.</p> <p>48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.</p> <p>49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: <ul style="list-style-type: none"> a. 2–3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. c. Setiap 20–30 menit pada jam kedua pascapersalinan. </p>

		<p>d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.</p> <p>e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.</p> <p>50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.</p> <p>51) Mengevaluasi kehilangan darah.</p> <p>52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan</p>
--	--	--

Tabel 2.3 Lanjutan

No	Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
		<p>keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap setiap 30 menit jam kedua pascapersalinan.</p> <p>a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.</p> <p>b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.</p>
15	Kebersihan dan keamanan	<p>53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.</p> <p>54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.</p> <p>55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p> <p>56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.</p> <p>57) Mendekontaminasi tempat yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.</p> <p>58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.</p>

		59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
16	Dokumentasi	60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

Sumber : Prawirohardjo, 2014. Ilmu Kebidanan, Jakarta : halaman 341-347.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Menurut Abidin (2011) dalam Walyani (2015), masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu.

B. Fisiologi Masa Nifas.

Periode pascapartum adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis terutama pada alat-alat genitalia eksterna maupun interna, dan akan pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Menurut Yusari Asih (2016) dan Walyani (2015) Perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu nifas yaitu:

1. Sistem Kardiovaskuler

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

a. Volume darah

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa variable. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan

ekstravaskuler. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2-3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

b. *Cardiac output*

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. *Cardiac output* tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam *postpartum*, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan *venous return*, *bradycardi* terlihat selama waktu ini. *Cardiac output* akan kembali pada keadaan semula sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

2. Sistem Haematologi

- a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.
- b. Leukositsis meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita kira-kira $12000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000-25000/\text{mm}^3$, neutropil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu ini.

- c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi factor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
- d. Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terhadap tanda-tanda *human's* (doso fleksi kaki di mana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan thrombosis vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri).
- e. Varises pada kaki dan sekitar anus (hemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3. Sistem Reproduksi

a. Uterus

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

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d) Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu *postpartum* fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b. Lochea

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

- a) *Lochea rubra (cruenta)* : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*.
- b) *Lochea sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lender, hari 3-7 *postpartum*.
- c) *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*.
- d) *lochea alba* : cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) *lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) *lochea stasis* : lochea tidak lancar keluar.

c. Vulva dan vagina

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

d. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

e. Payudara

Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di dalam payudara dan pengeluaran ASI. Oksitosin juga menstimulasi kontraksi miometrium pada uterus, yang biasanya dilaporkan wanita sebagai afterpain (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan).

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya

telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

4. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 34 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

6. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke 3 *postpartum* Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

7. Sistem Muskuloskeletal

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

8. Sistem Integumen

- a) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani, 2015).

9. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke 3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyak ASI. Bila suhu turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitistraktus genitalia, atau sistem lain.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas (Setyo dan Sri, 2017).

C. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Menurut Wulandari (2017) adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase I bawah ini:

1. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu

terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

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 meningkat pada fase ini.

D.Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Mulati (2015) kebutuhan ibu nifas sebagai berikut :

1. Nutrisi dan cairan
 - a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
 - b. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
 - c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu Nifas sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI).
- b. Bayi lebih kebalg kena penyakit infeksi.
- c. Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.

3. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat, mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. *Early ambulation* memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di klinik.
- d. Menurut penelitian-penelitian yang seksama, *early ambulation* tidak mempunyai pengaruh buruk, tiak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak mempenagruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka perut.

4. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postprtum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

5. Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air

sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

6. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

7. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

8. Senam Hamil

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal, senam nifas sangat penting dan baik dilakukan pada ibu saat melahirkan. Ibu tidak perlu takut akan bergerak karena dengan ambulasi dini dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula.

2.3.2 Asuhan Pada Masa Nifas

Menurut Yusari dan Risneni (2016) Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.4
Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan. c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan dan cairan. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber : Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui, Yogyakarta , halaman 6

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Yeyeh, 2013).

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir menurut Marmi (2015) adalah:

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

Adapun perubahan fisiologis pada bayi baru lahir menurut Rukiyah (2010) dan Sarwono (2013) :

1. Kesadaran dan reaksi terhadap disekeliling
Perlu dikurangi terhadap rangsangan terhadap reaksi rayuan, rangsangan sakit atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
2. Keaktifan

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki, dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala sesuatu kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lanjut

3. Simetris

Apakah secara keseluruhan badan seimbang, kepala terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang kepala atas yang menyebabkan benjolan pada kepala tersebut hanya dibelahan kiri atau kanan saja atau di sisi kiri dan kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala. Ukur lingkaran kepala

4. Muka wajah

Perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda pendarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.

5. Mulut

Penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal bila terdapat secret berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan.

6. Leher, dada, dan abdomen

Melihat adanya cedera akibat persalinan, perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena biasanya bayi masih ada pernapasan perut

7. Punggung

Adakah benjolan atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna. Bahu, tangan, sendi, tungkai perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, farices.

8. Kulit dan kuku

Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan mungkin adanya kelainan, waspada dengan adanya kulit yang tidak rata, hal ini disebabkan karena temperatur dingin, telapak tangan dan telapak kaki yang menjadi biru kulit menjadi kuning dan pucat, bercak besar biru dibokong (mongolian spot) akan menghilang pada usia satu tahun sampai 5 tahun.

9. Kelancaran menghisap dan pencernaan

harus diperhatikan, tinja dan kemih diharapkan keluar dalam waktu 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan selanjutnya .

10. Refleks

Yaitu sesuatu keadaan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, dibawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena adanya rangsangan atau bukan.

a. Tonic neck refleks

Yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.

b. Rooting refleks

Yaitu bila jari menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datang nya jari.

c. Moro refleks

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakan

d. Sucking refleks (menghisap)

Yaitu aerola puting susu tertekan gusi bayi ,lidah dan langit-langit sehingga sinus laktiliferus tertekan dan memancarkan ASI.

e. Swallowing refleks (menelan)

Dimana ASI di mulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleks menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung .

11. Berat badan

Sebaiknya tiap hari dipantau .penurunan berat badan lebih tidak lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

12. Penilaian auterin ke ektrauterin.

Dilakukan segera setelah bayi baru lahir yaitu mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin .selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendekteksi adanya penyimpangan .

Tabel 2.5
Penilaian Apgar Score

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

Sumber : Davis dan Mc.Donald, 2014 Pemeriksaan Bayi, Jakarta, halaman 178.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Rukiyah, 2013) Asuhan yang diberikan antara lain :

1. Pastikan bayi tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, gantilah kain yang basah atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang kering dan bersih. Selain itu, dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu aksila bayi. untu
2. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5 % atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia
3. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir. Pada alat pengenalan (gelang) tercantum nama bayi atau ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin serta unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dalam catatan yang tidak mudah hilang. Semua hasil pemeriksaan dimasukkan kedalam rekam medic.

4. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena desisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K parental dosis dengan dosis 0,5- 1 mg IM.
5. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya (Rukiah 2013)
6. Lakukan pemeriksaam fisik dengan prinsip berikut ini :\
 - a) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang(tidak menangis)
 - b) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.

Pada Tabel 2.6

Dijelaskan Pemeriksaan Fisik Yang Dilakukan,Dan Hasil Pemeriksaan Apabila Keadaan Normal.

Pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada Bayi Baru Lahir	Keadaan normal
Pemeriksaan fisik yang dilakukan	
Lihat postur, tonus dan aktivitas.	Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif
Lihat kulit	Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul
Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis	Frekuensi napas normal 40-60 kali permenit dan tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam
Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dinding dada kiri setinggi apeks kordis	Frekuensi denyut jantung normal 120- 160 kali per menit
Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer	Suhu normal adalah 36,5- 37.50 c
Lihat dan raba bagian kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam waktu 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
Lihat mata	Tidak ada kotoran/ sekret
Lihat bagian dalam mulut Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam	Bibir, gusi, langit- langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap

mulut, raba langit- langit	kuat jari pemeriksa.
Lihat dan raba perut. Lihat tali pusat	Perut bayi datar, teraba lemas dan tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.
Lihat punggung dan raba tulang belakang	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
Lihat ekstremitas	Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah posisinya baik atau bengkok keluar atau kedalam dan lihat gerakan ekstremitas
Lihat lubang anus Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus dan tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar, biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir
Lihat dan raba alat kelamin luar tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan , bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis dan pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.
Timbang bayi timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut	berat lahir 2,5-4 kg dan dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali. Penurunan berat badan maksimal 10%
Mengukur lingkar dan panjang kepala bayi	panjang lahir normal 48-52 cm, lingkar kepala normal 33-37 cm
Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi dan menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat

Sumber: *Buku Saku Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan, 2013*

7. Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS

8. Berikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar, yaitu dengan cara :

a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat

- b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat nasihatkan hal ini juga pada ibu dan keluarga.
- c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- d) Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.
- e) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- f) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- g) Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

9. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum berikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan

10. Pemulangan bayi

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

11. Kunjungan ulang

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir:

Pada usia 6- 48 jam (kunjungan neonatal 1).

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

pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

12. Melakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan makan bayi.

13. Periksa tanda bahaya, tanda bahaya antara lain

- a) Tidak mau minum atau memuntahkan semua,
- b) Kejang,
- c) Bergerak jika hanya dirangsang,
- d) Napas cepat (≥ 60 kali/ menit),
- e) Napas lambat (< 30 kali/ menit),

- f) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat,
- g) Merintih, teraba demam ($> 370\text{ c}$),
- h) Teraba dingin ($>360\text{ c}$),
- i) Nanah yang banyak di mata,
- j) Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
- k) Diare,
- l) Tampak kuning pada telapak tangan atau kaki dan
- m) Perdarahan,

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

15. Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif, tingkatkan kebersihan, rawat kulit, mata serta tali pusat dengan baik, ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran, rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya dan jelaskan kepada orngtua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

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

keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2014).

Secara umum (KB) dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah, serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan yang matang kehamilan merupakan satu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi (Suratun, 2013).

B. Tujuan Keluarga Berencana

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera). Yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2. Tujuan Khusus

Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

C. Sasaran keluarga Berencana

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

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Konseling Kontrasepsi

1. Pengertian Konseling

Menurut Endang Purwoastuti (2015) 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 di dalamnya.

2. Tujuan Konseling

a) Meningkatkan penerimaan

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

b) Menjamin pilihan yang cocok

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

c) Menjamin penggunaan yang efektif

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

d) Menjamin kelangsungan yang lebih lama

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

Tindakan konseling dilakukan dengan langkah KB (SATU TUJU) :

SA : **S**apa dan **S**alam kepada klien secara terbuka dan sopan

T : **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya

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

TU : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya

J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya

U : **U** perlunya dilakukan kunjungan **U**lang

B. Informed Consent

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

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

C. Jenis-jenis Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu:

1. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagi menjadi:

- a. Aerosol (busa)
- b. Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film
- c. Krim

2. Cervical Cap

Merupakan kontrasepsi wanita, terbuat dari bahan latex, yang dimasukkan kedalam liang kemaluan dan menutup leher rahim (serviks). Efek sedotan menyebabkan cap tetap menempel di leher rahim. Cervical cap berfungsi sebagai barrier (penghalang) agar sperma tidak masuk ke dalam rahim sehingga tidak terjadi kehamilan. Setelah berhubungan (ML) cap tidak boleh dibuka minimal 8 jam. Agar efektif, cap biasanya di campur pemakaiannya dengan jeli spermisida (pembunuh sperma).

3. Suntik

Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi. Banyak klinik kesehatan yang menyarankan penggunaan kondom pada minggu pertama saat suntik kontrasepsi. Sekitar 3 dari 100 orang yang menggunakan kontrasepsi suntik saat mengalami kehamilan pada tahun pertama pemakaiannya.

4. Kontrasepsi Darurat IUD

Alat kontrasepsi *intrauterine device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Hal itu tergambar dalam sebuah studi yang melibatkan sekitar 2.000 wanita China yang memakai alat ini 5 hari setelah melakukan hubungan intim tanpa pelindung. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

5. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau Lactational Amenorhea Method (LAM) dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau *natural family planning*, apakah tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

6. Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita. Disarankan penggunaan kontrasepsi lain (kondom) pada minggu pertama pemakaian pil kontrasepsi.

7. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita) atau tubektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metoda Operasi Pria) atau vasektomi, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

8. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane*. Pasangan yang mempunyai alergi terhadap latex dapat menggunakan kondom pria antar 85-98% sedangkan efektifitas kondom wanita antara 79-95%. Harap diperhatikan bahwa kondom pria dan wanita sebaiknya jangan digunakan secara bersamaan.

9. Implant

Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progestogen, implant ini kemudian dimasukkan kedalam kulit di bagian lengan atas. Hormon tersebut kemudian akan dilepaskan secara perlahan dan implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun. Sama seperti pada kontrasepsi suntik, maka disarankan penggunaan kondom untuk minggu pertama sejak pemasangan implant.

Tabel 2.7
Perencanaan Keluarga dan Pemilihan Kontrasepsi yang Rasional

Fase Kehamilan	Menunda	Fase Kehamilan (2-4 tahun)	Menjarangkan	Fase Tidak Hamil Lagi
Pil		IUD		Steril
IUD		Suntikan		IUD
Sederhana		Mini pil		Implant
Implant		Pil		
Suntikan		Implant Sederhana		

Sumber: WHO, 2013, buku saku pelayanan kesehatan ibu difasilitas kesehatan , Jakarta, halaman 232.

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

**3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Fisiologis pada Ny S G_{II}P_{IA0} di PMB
Hj Rukni Lubis Jl. Luku 1 no 291 Kec. Medan Johor**

No Register : -

Tanggal Masuk : Sabtu ,03 Maret 2018 Pukul : 16.00 WIB

Identitas/Biodata

Nama	: Ny. S	Nama	: Tn. E
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Padang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Tanjung anom		
No. Hp	: -		

Data Subjektif

1. Kunjungan Saat ini : Kunjungan ulang

Keluhan utama : pusing

2. Riwayat perkawinan

Kawin pertama kali, Kawin pertama umur 20 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 11 tahun, siklus 28 hari, teratur, tidak ada dismenorhea, banyaknya 3-4 kali ganti doek sehari, HPHT : 19-07-2017, TTP : 26-04-2017.

4. Riwayat kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur 7 minggu, ANC di Klinik Rukni .

Frekuensi : Trimester I : 1 kali

: Trimester II : 1 kali

: Trimester III : 3 kali

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

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

d. Personal Hygine

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

e. Imunisasi

TT 1 tanggal	: -
TT 2 tanggal	: -

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

Ha mil Ke	Persalinan						Nifas	
	Tangga l	Umur Kehamil an	Jenis Persalin an	Penolo ng	Jenis Kelamin	BB Lah ir	Lakta si	Kela inan
1	15 Mei 2016	39 Minggu	Spontan	Bidan	Perempu an	300 0 gram	Ya	-
2	H	A	M	I	L	I	N	I

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan ibu takut menggunakan alat kontrasepsi

7. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat 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
 - 1. Merokok : Tidak ada
 - 2. Minum jamu-jamuan : Tidak ada
 - 3. Minum-minuman keras : Tidak ada
 - 4. Makanan-minuman pantang : Tidak ada
 - 5. Perubahan pola makan : Tidak ada

8. Keadaan psikososial spiritual

- a. Kelahiran ini : Diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan ini : Baik
- c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diterima
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Mendukung
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah : Taat

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 76 x/i

Pernafasan : 24 x/i

Suhu : 36°C

c. TB : 150 cm

BB sebelum hamil : 45 kg

BB setelah hamil : 49 kg

IMT : $\frac{\text{berat badan}}{(\text{tinggi badan(m)})^2} = \frac{45}{(1,50)^2} = \frac{45}{2,25} = 20 \text{ kg/m}^2$

LILA : 25 cm

d. Kepala dan leher

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

Wajah : Tidak ada hiperpigmentasi pada pipi.

Mata : Tidak edema palpebra, konjungtiva pucat,
Sklera putih.

Mulut : Bersih, warna kemerahan, simetris

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan
Kelenjar tiroid.

Payudara : Tidak ada benjolan

Bentuk : Simetris, ada pembesaran payudara.

Aerola mammae : Hiperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : Tidak ada

e. Abdomen

Bentuk : Simetris

Bekas luka : Tidak ada
 Striae gravidarum : Livide
 Palpasi leopard
 Leopoid I :
 TFU 3 jari diatas pusat, teraba bagian fundus bundar, lunak dan tidak melenting (bokong).
 Leopoid II :
 Teraba bagian perut kanan ibu bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).
 Teraba bagian perut kiri ibu keras, panjang, dan memapan (punggung kiri/PUKI).
 Leopoid III :
 Teraba bagian bawah perut ibu keras, bulat, dan melenting (kepala) dan bisa digoyang.
 Leopoid IV :
 Teraba bagian bawah janin kepala belum masuk PAP (konvergen).
 TFU : 27 cm
 TBJ : $(27-13) \times 155 = 2.170\text{gram}$
 Auskultasi DJJ
 Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat
 Frekuensi : 136x/i

f. Ekstermitas

Edema : Tidak ada
 Varices : Tidak ada
 Refleks patela : Kanan (+), Kiri (+)
 Kuku : Tidak pucat
 g. Genetalia luar : Tidak keputihan
 h. Anus : Tidak Hemoroid

2. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 7,8 g% (menggunakan alat hb Dr family)
 Protein urin : Tidak dilakukan

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ny. S G_{II}P₁A₀ usia kehamilan 32 minggu, janin hidup, tunggal, intra uteri, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP dengan anemia sedang.

2. Masalah

Pusing dan anemia sedang .

3. Kebutuhan

Terapi obat, dan informasi pola nutrisi makanan ibu.

Penatalaksanaan

Tanggal : 03 Maret 2018 Pukul : 16.35 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu.

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah: 110/70 mmHg

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

DJJ : 136x/i

TBJ : $(27-13) \times 155 = 2.170$ gram

Usia kehamilan : 32 minggu

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

2. Memberitahu ibu tentang keluhan pusing yang dialami ibu karena gejala anemia atau kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan untuk pembentukan darah kedalam tubuh sehingga berdampak pada kehamilan (abortus, partus immatur, prematur), persalinan (inersia uteri, atonia uteri, partus lama dan perdarahan) dan nifas (involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress dan kurangnya produksi ASI). Maka sebaiknya, ibu harus makan makanan kaya zat besi, seperti : telur direbus 2x1 hari pagi dan malam, ikan, tahu, tempe, daging, hati, kacang-kacangan, kubis, bayam merah, sayur katuk dan mengonsumsi buah-buahan seperti buah bit, buah naga, terong belanda dan memberikan tablet penambah darah pada ibu di minum pada pagi dan malam hari 2x1hari diminum menggunakan air putih jangan menggunakan kopi dan teh karena mengganggu penyerapan obat kedalam pencernaan.

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

Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

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

Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan Trimester ke ketiga.

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

Ibu telah mengetahui tentang mengonsumsi tablet Fe.

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

Ibu telah mengetahui tentang menjaga kebersihan dirinya.

7. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yaitu biaya yang mencukupi perlu direncanakan jauh sebelum masa persalinan tiba, penentuan tempat persalinan, anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika

terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan, baju ibu dan bayi serta surat-surat fasilitas kesehatan misalnya BPJS, ASKES atau kartu sehat.

Ibu dan keluarga akan mempersiapkan segala keperluan untuk persalinan.

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

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj Rukni Lubis

Lidia Priskila

Data Perkembangan I

Tanggal : Senin, 02 April 2018 Pukul : 19.30 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan sakit punggung .

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 78 x/i

Pernafasan : 24 x/i

Suhu : 36°C

TB : 150 cm

BB sebelum hamil : 45 kg

BB setelah hamil : 53 kg

LILA : 26 cm

c. Kepala dan Leher

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

Wajah : Tidak ada hiperpigmentasi pada pipi.

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

Mulut : Bersih, warna kemerahan, simetris

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan tiroid

Payudara : Tidak ada benjolan

Bentuk : Simetris

Aerola mammae : Hiperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : Tidak ada

Abdomen

Bentuk : Simetris

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Livide

Palpasi leopard

Leopoid I :

TFU 3 jari dibawah px, teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopoid II :

Teraba bagian perut kanan ibu bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Teraba bagian perut kiri ibu keras, panjang dan memapan (punggung kiri/PUKI).

Leopoid III :

Teraba bagian bawah perut ibu keras, bulat dan dapat digoyang.

Leopoid IV :

Bagian bawah janin kepala belum masuk PAP (konvergen).

TFU : 31 cm

TBJ : $(31-13) \times 155 = 2.790$ gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : 143x/i

Ekstermitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

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

Kuku : Tidak pucat

Genetalia luar : Tidak Keputihan

Anus : Tidak Hemoroid

2. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11 g% (menggunakan alat hb easy touch)

Protein urin : Tidak dilakukan

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ny. S G_{II}P_IA₀ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intra uteri, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP.

2. Masalah

Sakit punggung .

3. Kebutuhan

Kebutuhan nutrisi

Penatalaksanaan

Tanggal : 31 Maret 2018 Pukul : 20.00 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu.

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah: 100/80 mmHg

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

TBJ : $(31-13) \times 155 = 2.790$ gram

Usia kehamilan : 36 -37minggu.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan pada ibu tentang sakit punggung merupakan nyeri punggung pada area lumboskral seiring pertambahan usia kehamilan disebabkan oleh uterus yang membesar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat dan angkat beban yang berlebihan sehingga menambah peregangan pada punggung

Ibu sudah mengerti penyebab sakit punggung.

3. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara.

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

Ibu sudah mengerti dengan apa yang disampaikan bidan.

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

Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester ketiga.

5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yakni:
- a. Rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah (durasinya lama).
 - b. Keluar lendir bercampur darah.
 - c. Keluar air sedikit (air ketuban) melalui vagina.

Ibu telah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan

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

Ibu akan mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan dirinya.

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

Ibu bersedia untuk datang sesuai jadwal yang ditentukan

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj Rukni Lubis

Lidia Priskila

Data Perkembangan II

Tanggal : Selasa , 17 April 2018

Pukul : 20.30 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 78 x/i

Pernafasan : 22 x/i

Suhu : 36°C

TB : 150 cm

BB sebelum hamil : 45 kg

BB setelah hamil : 55kg

LILA : 27 cm

c. Kepala dan leher

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

Wajah : Tidak ada hiperpigmentasi pada pipi.

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

Mulut : Bersih, warna kemerahan, simetris

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan kelenjar tiroid.

Payudara : Tidak ada benjolan

Bentuk : Simetris

Aerola mammae : Hiperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : Sudah keluar

1. Abdomen

Bentuk : Simetris

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Livide

Palpasi leopard

Leopoid I :

TFU 2 jari di bawah px, teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopoid II :

Teraba bagian perut kanan ibu bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Teraba bagian perut kiri ibu keras, panjang dan memapan (punggung kiri/PUKI).

Leopoid III :

Teraba bagian bawah perut ibu keras, bulat dan tidak dapat digoyang.

Leopoid IV :

Bagian bawah janin kepala

sudah masuk PAP (divergen).

TFU : 31 cm

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : 146x/i

Ekstermitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

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

Kuku : Tidak pucat

Genetalia luar : Tidak Keputihan

Anus : Tidak Hemoroid

2. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11 g%

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ny. S G_{II} P₁A₀ usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauteri, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP (divergen).

2. Masalah

Nyeri perut bagian bawah dan sering BAK

3. Kebutuhan

Penkes tentang ketidaknyamanan TM III

Penatalaksanaan

Tanggal : 17 April 2018 Pukul : 20.50 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu.

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah: 120/80 mmHg

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

TBJ : $(31-11) \times 155 = 3100$ gram

Usia kehamilan : 38 minggu 2 hari

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

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

Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan yang dialami.

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

Ibu sudah mengerti tentang nyeri perut bagian bawah.

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

- a) Rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah (durasinya lama).
- b) Keluar lendir bercampur darah.

- c) Keluar air sedikit (air ketuban) melalui vagina.

Ibu telah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan

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

Ibu akan mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan dirinya.

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

Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester ketiga.

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

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj Rukni Lubis

Lidia Priskila

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal Pengkajian : 21 April 2018

Pukul : 14.40 WIB

Data Subjektif

1. Keluhana utama

Ibu mengatakan sudah merasakan sakit pada perut menjalar ke pinggang dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari kemaluan pukul 11.25 WIB.

2. Pola Makan : 3 kali/hari

Pola minum : 8 gelas/hari

Pola eliminasi : BAK : 8-9 kali/hari, warna jernih

BAB : 1 kali/hari, warna kuning, terakhir jam

13.00 WIB

Pola istirahat : Tidur 8 jam/hari

3. Keadaan Psikososial spiritual Ibu merasa cemas menghadapi persalinan, ibu mengatakan keluarga sangat mendukung dan suami bersedia mendampingi saat proses persalinan. Tidak ada kebiasaan/budaya rutin saat menghadapi persalinan.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Ibu tampak menahan sakit.

b. Kesadaran : Ibu tampak stabil masih bisa diajak bicara.

c. Tanda vital

TD : 130/80 mmHg

HR : 80 kali/menit

RR : 22 kali/menit

T : 36,6 °C

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka : Tidak pucat, tidak oedema

b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

c. Ekstremitas : Atas dan bawah tidak odema, tungkai simetris

3. Palpasi Kebidanan

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

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

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

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen).

TFU menurut mc.donald : 32 cm

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat

Auskultasi : 136 kali/menit, teratur

His : 2 x 10' 25''

TBJ : (TFU-11 x 155)
(32-11 x 155) = 3.255 gram

Penurunan Kepala : 4/5

4. Pemeriksaan Dalam : 21 April 2018 Pukul : 14.40 WIB

Pengeluaran Pervaginam : Lendir bercampur darah

Perineum : Tidak ada luka parut

Porsio : Teraba lunak

Ketuban : Utuh

Penyusupan : Tidak ada

Denominator : UUK-Ki-dep

Penurunan : Hodge II

Pembukaan : 3 cm

Analisa

1. Diagnosa

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

2. Masalah

Ibu cemas menghadapi persalinan

3. Kebutuhan

Asuhan sayang ibu dan teknik relaksasi

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan.

TD	: 130/80 mmHg	HR	: 80 x/i
RR	: 22 x/i	T	: 36,6°C
DJJ	: 136 x/i	Pembukaan	: 3 cm

Ibu dan suami sudah mengetahui keadaannya dan janin.

2. Melakukan asuhan sayang ibu seperti :

- a. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan memberikan semangat, mendampingi ibu agar merasa nyaman dan menawarkan minum, makan, mengipasi dan memijat punggung ibu serta melibatkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
- b. Menjaga kebersihan diri ibu agar terhindar dari infeksi seperti jika ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan dan mengganti pakaian ibu apabila sudah basah.
- c. Kenyamanan bagi ibu seperti memberikan dukungan mental kepada ibu untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan dengan cara menjaga privasi ibu, memberikan penjelasan dan kemajuan persalinan, mengatur posisi ibu, menjaga kandung kemih tetap kosong (ibu dianjurkan berkemih sesegera mungkin).

3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan disekitar klinik apabila ibu sudah capek bisa istirahat jika ibu ingin ke tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri.

Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.

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

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Mempersiapkan tempat bersalin, alat-alat dan obat-obatan yaitu partus set yang berisi (2 klem kelly, setengah koher, doek steril, gunting tali pusat, benang tali pusat, 2 pasang handscoon, kateter nelaton, gunting episiotomi, kassa secukupnya), oksitosin, spuit, APD, perlak, underpad, 2 handuk, 2 kain bersih, pembalut, gurita, piring plasenta dan 3 buah tempat sampah.

Alat dan tempat sudah dipersiapkan.

6. Memantau observasi dan memantau kemajuan persalinan.

Pukul	Pemantauan						
	DJJ	His	TD	HR	T	Pembukaan	Ket
14.40	136 x/i	2 x 10' 25''	130/8 0 mmH g	80 x/i	36, 6°C	3 cm	Ketuban utuh, penyusupan tidak ada, penurunan 4/5 cm, denominator UUK-Kidep
15.40	140 x/i	2 x 10' 30''	-	81 x/i	-	-	-
16.40	142 x/i	3 x 10' 32''	-	78 x/i	-	-	-
17.40	144 x/i	3 x 10' 35''	-	80 x/i	-	-	-
18.40	146 x/i	3 x 10' 40''	120/8 0 mmH g	82 x/i	36, 7°C	7 cm	Ketuban utuh, penyusupan tidak ada, penurunan kepala 2/5 cm, denominator UUK-Kidep

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj Rukni Lubis

Lidia Priskila

Data Perkembangan Pada Kala I Fase Aktif

Tanggal : 21 April 2018

Pukul : 18.40 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan rasa mules yang semakin sering dan kuat menjalar sampai ke pinggang.

Data Objektif

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

2. Tanda vital

TD	: 120/80 mmHg	HR	: 82 x/i
RR	: 22 x/i	T	: 36,7°C

3. Pemeriksaan Kebidanan

DJJ : 146 x/i

His : 3 x 10' 40''

Penurunan Kepala : 2/5

4. Pemeriksaan Dalam

Pengeluaran Pervaginam : Lendir bercampur darah

Perineum : Tidak ada luka parut

Porsio : Teraba lunak

Ketuban : Utuh

Penyusupan : Tidak ada

Denominator : UUK-Ki-dep

Penurunan : Hodge III

Pembukaan : 7 cm

Analisa

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. S inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal.

2. Masalah

Ibu cemas menghadapi persalinan.

3. Kebutuhan

Persiapan persalinan.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan.

TD	: 120/80 mmHg	HR	: 82 x/i
RR	: 22 x/i	T	: 36,7°C

Pembukaan : 7 cm

Ibu dan suami sudah mengetahui keadaan ibu dan janin baik

2. Mengajarkan kembali kepada ibu untuk berjalan-jalan dan jongkok untuk mempercepat proses persalinan dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih agar tidak terjadi trauma kandung kemih akibat penekanan yang lama.

Ibu bersedia untuk berjalan-jalan dan jongkok dan ibu mau mengosongkan kandung kemih.

3. Mengajarkan suami dan keluarga untuk mendukung dan tetap mendampingi ibu selama proses persalinan misalnya memberikan minum pada saat rasa sakitnya hilang, mengelus-elus punggung ibu saat ibu merasa sakit, mengelap keringat ibu dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai keinginan ibu.

Suami dan keluarga tetap setia mendampingi ibu dalam proses persalinan.

4. Memberitahu ibu agar tidak meneran sebelum pembukaan lengkap dan menganjurkan ibu untuk tetap menarik nafas panjang dan hembuskan melalui mulut.

5. Memberikan motivasi pada ibu untuk semangat dalam melahirkan.

Ibu sudah mendapatkan motivasi untuk semangat dalam melahirkan.

6. Mengobservasi kemajuan persalinan vital sign, his, DJJ setiap ½ jam, dimasukkan ke dalam partograf.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj Rukni Lubis

Lidia Priskila

Data Perkembangan Kala I Fase Aktif

Tanggal : 21 April 2018

Pukul : 20.40 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan mules semakin sering dan ada rasa ingin meneran.

Data Objektif

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

2. Tanda vital

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

RR : 24 x/i T : 37°C

3. Abdomen

Bentuk : Asimetris (lebih condong ke kiri)

Bekas luka : Tidak ada

His : 5 x 10' 55''

Auskultasi : DJJ : 156 kali/menit

Penurunan : 0/5

4. Pemeriksaan dalam

Pukul 20.40 WIB

Pengeluaran Pervaginam : Lendir bercampur darah

Perineum : Tidak ada luka parut

Porsio : Teraba lunak

Ketuban : Sudah pecah pukul 20.35 WIB berwarna jernih

Penyusupan : 0

Denominator : UUK-Ki-dep

Penurunan : Hodge IV

Pembukaan : 10 cm

Analisa

1. Diagnosa

Ny. S inpartu kala 1 fase aktif deselerasi.

2. Masalah

Ibu semakin cemas.

3. Kebutuhan

Asuhan sayang ibu.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan.

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

RR : 24 x/i T : 37°C

Pembukaan : 10 cm DJJ : 156 x/i

Ketuban : Sudah pecah

Ibu dan suami sudah mengetahui keadaan ibu dan janin baik.

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

Ibu sudah diberi motivasi dan semangat dalam menghadapi persalinan.

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

Ibu sudah mengerti cara meneran yang baik dan benar.

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

Suami dan keluarga tetap mendampingi ibu selama proses persalinan.

5. Memposisikan ibu posisi yang nyaman.

Ibu sudah berada diatas tempat tidur dengan posisi setengah duduk.

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

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

Alat pertolongan persalinan sudah disiapkan dan penolong sudah memakai APD.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj Rukni Lubis

Lidia Priskila

Data Perkembangan Kala II

Tanggal : Sabtu, 21 April 2018

Pukul : 20.45 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Ibu tampak gelisah karena menahan sakit

Kesadaran : Ibu tampak menahan sakit tapi masih bisa diajak bicara

2. Tanda Vital

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

RR : 26 x/i T : 37°C

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

4. Anogenital

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

Analisa

1. Diagnosa

Ny. S inpartu kala II

2. Masalah

Ibu semakin cemas dan khawatir

3. Kebutuhan

Pertolongan persalinan

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah dan ibu akan bersalin

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

RR : 26 x/i T : 37°C

Pembukaan : lengkap (10 cm)

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memposisikan ibu dengan nyaman.

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

3. Memimpin ibu meneran dan meminta suami agar mendampingi ibu sehingga suami dapat membantu ibu untuk meneran.

Ibu sudah meneran dengan baik dan benar. Saat ada kontraksi ibu merangkul kedua paha dengan kedua lengan sampai batas siku, mengangkat kepala hingga dagu mengenai dada dan mulut dikatup.

4. Melakukan pertolongan melahirkan bayi, disaat kepala sudah 5-6 cm di depan vulva, kedua tangan ibu berada di paha. Tangan kanan penolong menahan perineum untuk mencegah robekan perineum dan tangan kiri berada di atas simpisis untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi *defleksi* maksimal adanya his keluarlah kepala UUK, UUB, dahi, hidung, mulut, dagu dan seluruh kepala bayi, kemudian periksa apakah ada lilitan tali pusat (tidak ada lilitan tali pusat). Tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar kemudian tangan secara *biparietal* melakukan *manuver* bawah untuk melahirkan bahu depan dan *manuver* atas melahirkan bahu belakang kemudian sanggah lalu susuri badan bayi maka lahirlah seluruh tubuh bayi.

Pertolongan persalian sudah dilakukan.

5. Pukul 21.10 WIB bayi lahir bugar, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan jenis kelamin laki-laki. Letakkan bayi diatas perut ibu kemudian keringkan dan bungkus bayi kecuali tali pusatnya.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj Rukni Lubis

Lidia Priskila

Data Perkembangan Kala III

Tanggal : 21 April 2018

Pukul : 21.10 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules tapi merasa senang atas kelahiran bayin

Data Objektif

1. Keadaan umum : Ibu tampak lemas

2. Tanda vital

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

RR : 24 x/i T : 37,2°C

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

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

5. Kandung kemih kosong, tampak semburan darah.

Analisa

1. Diagnosa

Ny. S umur 23 tahun Inpartu Kala III

2. Masalah

Perutnya mules

3. Kebutuhan

Manajemen Aktif Kala III

Penatalaksanaan

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

Ibu sudah disuntik oksitosin.

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

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

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

Penegangan tali pusat terkendali sudah dilakukan.

4. Melahirkan plasenta dengan cara tangan kiri diatas simpisis dengan dorongan dorso kranial, tangan kanan melakukan PTT sejajar lantai, setelah tampak dua pertiga divulva, tangan kiri pindah ke vulva untuk menampung plasenta dan tangan kanan memilin plasenta searah jarum jam sampai semua plasenta lahir. Plasenta lahir spontan pukul 21.25 WIB.
5. Melakukan masase uterus selama 15 detik dengan searah jarum jam. Uterus sudah di masase selama 15 detik dengan hasil kontraksi uterus ibu baik.
6. Menilai kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, panjang tali pusat ± 45 cm.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj Rukni Lubis

Lidia Priskila

Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 21 April 2018

Pukul : 21.40 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

- | | | | |
|----------------------------------|------------------------|-----------|-----------------|
| 1. Keadaan umum | : Baik | Kesadaran | : Composmentis |
| 2. Tanda vital | | | |
| TD | : 120/70 mmHg | HR | : 80 kali/menit |
| RR | : 20 kali/menit | T | : 37°C |
| 3. TFU | : 2 jari dibawah pusat | | |
| 4. Kontraksi uterus | : Teraba keras | | |
| 5. Kandung kemih | : Kosong | | |
| 6. Laserasi jalan lahir | : Tidak ada | | |
| 7. Perdarahan dalam batas normal | ± 100 cc. | | |

Analisa

1. Diagnosa
Ny. S umur 23 tahun post partum kala IV
2. Masalah
Mules dan Lelah
3. Kebutuhan
Pengawasan kala IV

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini ibu butuh istirahat tetapi tidak boleh tidur dalam pengawasan selama 2 jam ini.
2. Memindahkan dan menjelaskan konsep rooming in (rawat gabung). ibu harus satu ruangan dengan bayi, keuntungannya ibu lebih dekat dengan bayi dan mempermudah pemberian ASI kapan saja.
Ibu dan bayi sudah dilakukan rooming in.
3. Mengajarkan suami dan keluarga untuk melakukan masase uterus searah jarum jam.

Suami dan keluarga sudah mengerti cara masase uterus.

4. Memberikan ibu makan dan minum serta vitamin untuk memulihkan tenaga ibu. Ibu sudah makan, minum dan minum vitamin.
5. Memberitahu ibu bahwa bayi telah berhasil IMD dan bayi akan dilakukan pengukuran BB, PB , diberikan salep mata, suntik Hb0 dan vitamin K.
6. Melakukan pengukuran antropometri 1 jam setelah bayi lahir jenis kelamin : laki-laki, BB : 3400 gram, PB : 50 cm dan memberikan imunisasi Hepatitis B, salep mata (Gentamicin 0,3%) dan suntik vitamin K1 phytomenadione 1 mg secara intramuskular di paha kiri untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.

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

7. Memantau keadaan umum ibu pada 2 jam pertama 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit dan 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit. Ada didalam lembar patograf.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj Rukni Lubis

Lidia Priskila

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : Minggu, 22 April 2018

Pukul : 06.00 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda vital

Tekanan darah: 120/80 mmHg

Pernafasan : 23 x/i

Nadi : 78 x/i

Suhu : 36,2°C

3. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada odema.

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

c. Payudara : Puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada tetapi masih sedikit, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.

d. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.

e. Genetalia : Pengeluaran pervaginam warna merah (lochea rubra), jumlah perdarahan \pm 50 cc.

f. Ekstremitas : Tidak bengkak, tidak nyeri tekan.

Analisa

1. Diagnosa

Ibu postpartum 6 jam

2. Masalah

ASI masih sedikit

3. Kebutuhan

Penkes pemberian ASI Eksklusif

Penatalaksanaan

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

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

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

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

4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sejak awal kepada bayinya dan memberikan penkes kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar. Ibu mau memberikan bayinya ASI eksklusif.
5. Memberitahu ibu untuk banyak makan sayur seperti sayur bangun-bangun, katun, lobak, bayam, soup dan hati ayam agar gizi ibu tercukupi dan sesering mungkin menyusui bayinya dan menjelaskan manfaat ASI yang pertama kali keluar merupakan kolostrum yang mengandung antibodi dan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu sudah mengetahui manfaat ASI dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.
6. Menganjurkan ibu tidak menahan BAK dan BAB. Ibu berkata sudah BAK dan BAB
7. Menyarankan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan-kiri dan ibu dianjurkan untuk berjalan ke kamar mandi. Ibu sudah bisa turun dan berjalan ke kamar mandi.
8. Memberikan tablet Fe sebanyak 10 butir dengan dosis 1x1. Ibu akan minum tablet Fe

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj Rukni Lubis

Lidia Priskila

Data Perkembangan Nifas 6 hari Fisiologi

Tanggal : Jumat, 27 April 2018

Pukul : 15.00 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

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

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- b. Pernafasan : 24 x/i
- c. Nadi : 78 x/i
- d. Suhu : 36.4°C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak odem , tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Mata : Tidak odema, conjunctiva merah muda, sklera putih.
- c. Dada : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan.
- d. Abdomen : TFU pertengahan simfisis ke pusat, kontraksi kuat, kandung kemih kosong.
- e. Genitalia : lochea sanguilenta, warna merah kecoklatan dan berlendir.
- f. Ekstremitas : tidak ada avarices, reflek patella kanan kiri positif.

Analisa

1. Diagnosa

Ibu postpartum 6 hari

2. Masalah

Darah masih keluar

3. Kebutuhan

Memberitahu ibu fisiologi pada ibu nifas

Penatalaksanaan

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

Ibu tidak mengalami tanda-tanda demam atau infeksi nifas.

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

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

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

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

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

Ibu sudah mengerti tentang perawatan payudara dan mampu mengulanginya.

5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan.

Ibu mau untuk kunjungan ulang.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj Rukni Lubis

Lidia Priskila

Data Perkembangan nifas 2 minggu

Tanggal : Sabtu, 05 Mei 2018

Pukul : 15.30 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

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

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- b. Pernafasan : 23 x/i
- c. Nadi : 76 x/i
- d. Suhu : 36.6°C

3. Pemeriksaan Fisik

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

Analisa

1. Diagnosa

Ny. S postpartum 2 minggu

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Ketidaknyaman pada ibu nifas

Penatalaksanaan

1. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU tidak dapat diraba lagi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau.
2. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
Ibu tidak mengalami tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
3. Mengingatkan ibu untuk menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan adanya tanda tanda penyulit.

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

4. Tetap menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang kaya akan protein, karbohidrat dan mengkonsumsi sayur sayuran karena apa yang ibu konsumsi akan dikonsumsi bayi juga melalui air susu ibu yang bayi minum.

Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makan makanan bergizi.

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bergantian antara payudara kanan dan kiri agar tidak ada bendungan asi di salah satu payudara ibu.
6. Memberikan konseling KB dan menanyakan kepada ibu KB apa yang akan digunakannya.

Ibu sudah mengerti dan menentukan KB yang akan dipakainya adalah Suntik KB 3 Bulan.

7. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan perawatan payudara

Ibu bersedia melakukan perawatan payudara.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj Rukni Lubis

Lidia Priskila

Data Perkembangan Nifas 6 minggu

Tanggal : Rabu, 30 Mei 2018

Pukul : 14.00 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

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

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 23 x/i

Nadi : 76 x/i

Suhu : 36.6°C

2. Pemeriksaan Fisik

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

Analisa

1. Diagnosa

Ny. N postpartum 6 minggu

2. Masalah

Tidak Ada

3. Kebutuhan

Pola makan gizi seimbang

Penatalaksanaan

1. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit penyulit yang ia atau bayi alami. Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan bayinya atau pun dengan ibu. Bayi masih menyusui dengan lancar, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun sampai sekarang.
2. Mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayinya kurang lebih 6 bulan. Setelah lebih 6 bulan bayi baru bisa diberikan makanan pendamping ASI.

Ibu sudah mengerti dan akan terus memberikan bayinya ASI.

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

Ibu akan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang

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

Ibu dan keluarga mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi.

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

Ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 Bulan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj Rukni Lubis

Lidia Priskila

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : Sabtu, 21 April 2018

Pukul : 21.10 WIB

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. S
 Tgl lahir/ jam : 21 April 2018 / 21.10 wib
 Berat badan lahir : 3400gram
 Panjang badan : 50 cm
 Jenis kelamin : laki-laki

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Pemeriksaan umum
 - a. Pernafasan : 36x/i
 - b. Warna Kulit : kemerahan
 - c. Nadi : 120x/i
 - d. Suhu : 37°C
 - e. Postur dan gerakan : aktif
 - f. Tonus otot : Aktif
 - g. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
 - h. Tali pusat : Basah dan terikat
 - i. BB sekarang : 3400 gram
 - j. PB : 50 cm
 - k. LK : 30 cm
 - l. LD : 32 cm
3. Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - a. Mata : Tidak terdapat caput succedenum
 - b. Muka : Tidak ada oedem, verniks (+)
 - c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.
 - d. Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga terbentuk.

- e. Mulut : Simetris, dan tidak kebiruan.
- f. Hidung : Normal, lubang (+), tidak ada cuping hidung.
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan .
- h. Lengan atas : Tidak ada fraktur, simetris kiri dan kanan
- i. Dada : simetris
- j. Abdomen : simetris
- k. Punggung : Simetris, tidak ada spinabifida
- l. Tungkai dan jari : Simetris, jari-jari terbentuk
- m. Genitalia : Tidak ada kelainan
- n. Anus : Lubang (+), tidak ada kelainan.

4. Refleks

- a. Refleks rooting (mencari) : positif
- b. Refleks babinsky (mencengram) : positif
- c. Refleks sucking (mengisap) : positif
- d. Refleks moro (terkejut) : positif
- e. Refleks tonick-neck (menoleh) : positif

5. Pola Eliminasi

- | | | |
|-----|------------|--------------------|
| BAK | : 4 kali | Warna : Kekuningan |
| BAB | : 1-2 kali | Warna : Kehitaman |

Analisa

1. Diagnosa

Neonatus 6 jam dengan keadaan baik

2. Masalah

Bayi menyusu kuat

3. Kebutuhan

ASI Eksklusif

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, tali pusat sudah dipotong, tali pusat bersih, tidak ada perdarahan. Pukul 07.00 wib bayi akan dimandikan dan merawat tali pusat bayi

serta mengajarkan ibu bagaimana cara memandikan bayi yang benar dan bagaimana cara merawat tali pusat agar cepat kering dan cepat putus.

Ibu sudah mengerti bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi.

2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara membedong bayi.

Ibu sudah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong menggunakan kain yang lembut dan tebal.

3. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernafasan bayi lebih cepat, suhu badan tinggi, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak, tidak BAB dan BAK dalam 24 jam pertama.

Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.

4. Menganjurkan ibu untuk menetekkan bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menetekkan bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di masase agar bayi tidak muntah.

Bayi sudah ditetekkan dengan posisi yang benar.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj Rukni Lubis

Lidia Priskila

Data Perkembangan I

Tanggal : 27 April 2018

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

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

Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum
 - a. Pernafasan : 68 x/i
 - b. Nadi : 130 x//
 - c. Suhu : 36,6°C
 - d. BB : 3400 gram
 - e. Tonus otot : Aktif
 - f. Tali pusat : Sudah putus dan daerah disekitar tali pusat sudah kering.

Analisa

1. Diagnosa

Neonatus normal 6 hari

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

ASI Eksklusif

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal.
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi tanpa memberikan makanan pendamping ASI atau susu formula.

Ibu mau memberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan.

3. Memberi penkes tentang personal hygiene pada bayinya.
 - a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi dan sore.
 - b. Memberitahu ibu sering mengganti bajunya apabila bajunya basah agar bayi tetap hangat.
 - c. Memberitahu ibu membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.

Ibu sudah dapat melakukan personal hygiene kepada bayinya.

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

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

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj Rukni Lubis

Lidia Priskila

Data Perkembangan II

Tanggal : Senin, 05 Mei 2018

Pukul : 15.30 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Tanda vital

RR	: 68 kali/menit	T	: 36,6°C
HR	: 130 kali/menit	BB	: 3500 gram

2. Bayi menghisap kuat saat menyusu

3. Pola eliminasi

BAK : sering

BAB : 1-2 kali/hari

Analisa

1. Diagnosa

Neonatus normal 2 minggu

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya sehat dengan BB : 3400 gram.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan merasa senang karena bayinya sehat.

2. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya dua minggu lagi untuk imunisasi BCG dan polio I.

Ibu sudah mengetahui efek samping yang akan terjadi setelah imunisasi BCG.

3. Mengingatkan ibu agar tetap menyusui bayi sesering mungkin tanpa memberikan makanan pendamping ASI sampai usia 6 bulan dan setelah menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi dimasase agar bayi tidak muntah.

Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan menyedawakan bayinya setelah menyusui.

4. Memberitahu ibu apabila ada keluhan atau kelainan pada bayinya agar segera datang ke petugas kesehatan.

Ibu akan membawa bayinya.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj Rukni Lubis

Lidia Priskila

3.5 Asuhan kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : Kamis, 31 Mei 2018 Pukul : 19.30 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

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

TD : 120/80 mmHg	T : 36,6°C
RR : 24 kali/menit	HR : 76 kali/menit
4. BB : 57 kg
5. Plano test : Negatif

Analisa

1. Diagnosa
Ny. S akseptor suntik KB 3 bulan
2. Masalah
Tidak Ada
3. Kebutuhan
Penkes suntik KB 3 bulan.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan.

TD : 120/80 mmHg	T : 36,6°C
RR : 24 kali/menit	HR : 76 kali/menit
Plano test : Negatif	BB : 57kg

Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberikan penjelasan tentang keuntungan dan efek samping dari suntik KB 3 bulan seperti :

- a. Daya guna tinggi.
- b. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- c. Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- d. Tidak mengganggu ASI.

Efek samping

- a. Gangguan Haid.
- b. Sakit kepala dan pusing.
- c. Perubahan berat badan.
- d. Nyeri payudara.

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

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

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

4. Mempersiapkan ibu serta memberi tahu langkah-langkah yang akan dilakukan penyuntikan suntik KB 3 bulan dan ibu mengerti dengan langkah-langkah yang sudah dijelaskan.

Langkah –Langkah penyuntikan suntik KB 3 bulan :

- 1. Menyiapkan alat dan bahan secara berurutan.
- 2. Mengatur posisi pasien .Privacy pasien dijaga dan pasien ditempatkan nyaman mungkin.
- 3. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 4. Ambil spuit isi dengan obat yang akan disuntikan,buka buang tutup kaleng pada vial yang menutupi karet ,apus karet yang ada pada atas vial ,buka bungkus spuit,jika jarum suntik terpisah gabungkan jarum dengan pipa suntik.balikan vial dengan mulut kebawah,masukan cairan suntik ke dalam spuit masukan semua obat kedalam spuit .jika spuit uda terisi semua,keluarkan udara dari pipa suntik,jangan sampai terdapat udara dalam pipa pada saat penyuntikan.
- 5. Mengatur posisi pasien berbaring ditempat tidur.

6. Membersihkan tempat yang akan disuntikan dengan kapas alkohol atau air steril.
 7. Suntikan jarum didaerah penyuntikn dengan tegak lurus atau secara IM hingga mencapai daerah otot.
 8. Sebelum penyuntikan obat,perlahan-lahan tarik sediiit pompa,bila ada darah masuk kedalam pipa suntik,tarik leuar jarum dan suntikan di tempat bagian yang lain/bagian oto yang didekat nya.
 9. Lakukan kembali aspirasi,apabila tidak terdapat darah,masukan obat secara perlahan-lahan.
 10. Angkat keluar jarum suntik dan bersihkan kulit sekali lagi dengan kapas alkohol atau air steril.
 11. Membuang spuit yang telah dipakai ke tempat yang khusus.
 12. Mencuci tangan dengan air sabun di air mengalir lalu mengeringkannya.
 13. Menulis dibuku catatan mengenai tindakan yang dilakukan dan merencanakan tanggal penyutikan berikutnya.
5. Mengajarkan ibu untuk datang kunjungan ulang pada tanggal 23 Agustus 2018 atau apabila ada keluhan seperti pusing yang hebat atau pembengkakan didaerah penyutikan.

Ibu mau datang untuk kunjungan ulang.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

Hj Rukni Lubis

Lidia Priskila

BAB 4

PEMBAHASAN

Asuhan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny. S yang dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana yang salah satu tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan, yaitu secara *continuity of care*. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan apa yang diharapkan. Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang diterapkan pada Ny. S di PMB Hj Rukni Lubis . Adapun masalah maupun kendala yang dijumpai dari ibu sehingga memiliki kesenjangan antara teori, berikut akan dibahas satu persatu.

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada penulisan laporan ini penulis bertemu dengan Ny. S pada usia kehamilan 28-30 minggu. Ny. S umur 23 tahun dengan G_{II}P_IA₀ melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) sebanyak 6 kali selama hamil yaitu trimester satu 1 kali kunjungan, trimester dua 1 kali kunjungan dan trimester tiga 4 kali kunjungan.

Menurut Saifuddin (2013) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu) dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu samapi dengan persalinan). Tujuan dari asuhan antenatal adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup janin, deteksi dini penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, dan intervensi dalam penatalaksanaan suatu komplikasi ataupun kegawatdaruratan (Walyani, 2015).

Kunjungan ANC Ny. S sudah memenuhi standar kunjungan, hal ini disebabkan karena ibu tidak ingin terjadi masalah dengan kehamilannya serta menghindari terjadinya masalah pada persalinan, juga disebabkan oleh jarak kehamilan yang lalu dengan kehamilan ini 1 tahun. Dari kunjungan ANC yang dilakukan Ny. S lebih banyak melakukan pemeriksaan pada trimester III sebanyak 4 kali, hal ini dikarenakan ukuran kehamilan ibu semakin besar dan tua sehingga kekhawatiran ibu terhadap kehamilannya semakin tinggi.

Menurut Nurjasmii (2016), pelayanan antenatal care dengan standar 10T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan. Berat badan pada Ny. S selama kehamilan naik 15 kg dari 45 kg menjadi 55 kg dan tinggi badan Ny. S 150 cm. Berdasarkan IMT Ny. S 20 kg/m kenaikan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 5-10 kg, ukur tekanan darah. Tekanan darah pada Ny. S selama kehamilan dalam batas normal, ukur tinggi fundus uteri. TFU Ny. S selama kehamilan bertambah sesuai masa kehamilan ibu. Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) selalu dilakukan setiap pemeriksaan pada Ny. S untuk mengetahui letak janin. Pemberian tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan. Selama kehamilan Ny. S diberikan tablet besi (Fe) sebanyak 10 tablet setiap pemeriksaan kehamilan untuk menaikkan kadar Hb ibu sehingga dapat mencegah anemia atau kekurangan sel darah merah. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada Ny.S adalah tes hemoglobin darah (Hb) yang dilakukan saat kunjungan ANC pertama dan diperoleh hasil Hb 7,8 gr%. Berdasarkan hasil tersebut ibu dikategorikan kedalam anemia sedang. Menurut Manuaba, dkk (2010) penggolongan status anemia ibu adalah kadar Hb >11 gr% tidak anemia, Hb (9 –10) gr% anemia ringan, Hb (7-8) gr% anemia sedang dan Hb <7 gr% dikategorikan kedalam anemia berat. Tes terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS) tidak dilakukan pada Ny. S karena tidak ada indikasi yang dapat dilihat dari anamnesa riwayat penyakit keluarga dan pemeriksaan yang dilakukan selama ini. Selama kunjungan kehamilan Ny. S selalu mendapatkan pendidikan kesehatan berupa konseling, informasi dan edukasi (KIE) seputar kehamilan dan persalinan. Pelayanan antenatal care yang diberikan pada Ny. S sudah sesuai dengan standar asuhan kehamilan 10T.

Pada kunjungan ANC pertama yang saya lakukan pada hari Sabtu, 03 Maret 2018 ibu mengeluh Pusing . Menurut Rukiah (2016),sakit kepala banyak sekali penyebab nya seperti :banyak pikiran,kekurangan cairan nutrisi,olahraga yang teralalu berat,pola makan yang tidak sehat dan salah satunya sakit kepala karena anemia ,dan setelah di cek ke klinik ternyata kadar hemoglobin rendah atau terkena anemia.cara mengatasi sakit kepala karena anemia sebagai berikut : memenuhi asupan zat besi,mencukupi kebutuhan istirahat yang cukup,rutin berolahraga,peuhi kebutuhan vitamin C,mengkomsumsi buah ,mengkonsumsi sayuran,mengkomsumsi ikan.Ibu sudah mengerti tentang penyebab pusing.

Pada kunjungan ANC kedua hari senin, 02 April 2018 Ny.S saki punggung. Menurut asrinah (2016) sakit punggung merupakan nyeri punggung pada area lumboskral seiring pertambahan usia kehamilan disebabkan oleh uterus yang membesar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat dan angkat beban sehingga menambah peregangan pada punggung. Cara mengatasi nyeri punggung adalah postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang rendah saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu tumit rendah, kompres hangat (jangan terlalu pans), pijatan/usapan pada punggung, untuk istirahat gunakan kasur yang menyokong dan posisikan badan dengan menggunakan bantal sebagai penganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan (Varney, 2007). Dari hasil konseling yang diberikan kepada Ny.S diharapkan keluhannya dapat diatasi sehingga ibu tidak sakit punggung lagi.

Pada kunjungan ANC ketiga Ny.S kembali mengeluh sering BAK dan nyeri perut bagian bawah Bila dibandingkan dengan teori, keluhan ini merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III. Menurut Romauli (2011), pada kehamilan trimester III terjadi perubahan dalam sistem perkemihan yaitu turunnya kepala janin ke pintu atas panggul sehingga kandung kemih akan tertekan yang membuat urine tersimpan lebih banyak dan kesulitan untuk menahan atau menghentikan aliran urine tersebut sehingga membuat keinginan buang air kecil terjadi lebih sering. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan

untuk mengurangi frekuensi berkemih adalah menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga ibu tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur (Varney, 2007). nyeri perut bagian bawah adalah hal yang wajar karena diakibatkan posisi kepala janin sudah masuk rongga panggul sehingga memberikan dampak berupa sakit pada area bawah perut. Supaya sakit perut bagian bawah atau tidak terasa lagi disarankan supaya ibu tidur miring ke kanan dan miring ke kiri.

Selama melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, semua asuhan yang diberikan pada Ny.S dapat terlaksana dengan baik. Ny. S dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Prawirohardjo, 2014).

4.2.1 Kala I

Menurut (Varney, 2008), kala satu persalinan didefinisikan sebagai permulaan kontraksi sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm). Berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada Ny. S multigravida, ditemukan bahwa kala I persalinan pada Ny. S 8 jam. Ny. S pertama datang pukul 14.40 wib dengan pembukaan 3 cm, lalu pada pukul 18.40 wib pembukaan 7 cm dan pembukaan lengkap (10 cm) pada pukul 20.40 wib. Hal ini sesuai menurut Cunningham (2014) kala I berlangsung 11-12 jam pada primigravida dan multigravida 6-8 jam.

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

4.2.2 Kala II

Pada kala II Ny. S dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu, melibatkan suami dalam proses persalinan, memberikan dukungan mental dan spiritual kemudian ibu mengatakan adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Ny. S dipimpin meneran dan bayi lahir spontan pukul 21.10 WIB, setelah bayi lahir dilakukan IMD.

Pertolongan kala II pada Ny. S dilakukan selama 20 menit dengan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal. Menurut Varney (2008), Lama kala II pada primigravida 1-2 jam dan multigravida berlangsung 30 menit–1 jam. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena psikis dan penolong juga mempengaruhi proses pengeluaran janin sehingga waktu yang diperlukan lebih singkat dari teori.

4.2.3 Kala III

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta dengan melakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 paha atas bagian distal lateral yang diberikan secara IM yang berguna untuk merangsang kontraksi uterus dalam proses pelepasan plasenta dari dinding rahim. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat bertambah panjang dan uterus teraba keras maka dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Pukul 21.25 WIB plasenta lahir lengkap, kotiledon berjumlah 18, selaput utuh, panjang tali pusat ± 40 cm dan perdarahan dalam batas normal. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase fundus selama 15 detik untuk memastikan kontraksi uterus baik. Hal ini sesuai menurut Sarwono (2014) Manajemen aktif kala III dilakukan untuk meminimalkan kejadian komplikasi dengan cara pemberian oksitosin/uterotonika sesegera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uterus.

4.2.3 Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian yang disebabkan perdarahan. Selama kala IV, dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan yang dipantau setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Hasil pemantauan didokumentasikan ke dalam partograf.

Setelah dilakukan pemantauan selama 2 jam, tidak ditemukan adanya tanda-tanda yang mengarah pada komplikasi. Ibu dan bayi dalam keadaan normal. Perdarahan yang terjadi pada Ny. S berlangsung normal dengan jumlah perdarahan dalam batas normal. Menurut Walyani (2015) perdarahan dianggap normal jika jumlah perdarahan kurang dari 400-500 cc.

4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

Masa nifas Ny.N dilakukan sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari), hal ini sesuai dengan pendapat Saifuddin (2014) yang mengatakan masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu. Kunjungan nifas pada Ny. S dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan nifas I dilakukan 6 jam *postpartum*, kunjungan nifas II dilakukan 6 hari *post partum*, kunjungan nifas III dilakukan 2 minggu *post partum* dan kunjungan nifas IV dilakukan 6 minggu *post partum*. Menurut Walyani (2015) bahwa standar kunjungan masa nifas dilakukan 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan. Tujuan kunjungan masa nifas adalah menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Nanny dan Tri, 2014).

4.3.1 Kunjungan Nifas I

Kunjungan pertama masa nifas Ny.S dilakukan setelah 6 jam *post partum*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda-tanda vital ibu, memantau dan

mencegah terjadinya perdarahan, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri yaitu dengan melakukan *massase uterus*, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dengan melakukan *rooming in*, menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi agar tidak terjadi hipotermi, hal ini sesuai dengan pendapat Walyani (2015) bahwa asuhan yang diberikan pada nifas 6-8 jam *post partum* adalah mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

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

4.3.2 Kunjungan Nifas II

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari *post partum* dengan asuhan yang diberikan yaitu memastikan bahwa *invulusi uterus* berjalan normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, pengeluaran *lochea sanguilenta* normal tidak berbau, menilai tanda bahaya nifas, memberikan konseling cara perawatan bayi serta memastikan ibu menyusui dengan baik yaitu bayi mendapat ASI eksklusif sesuai dengan kebutuhan tanpa ada kesulitan, menurut Manuaba (2010) pemberian ASI secara eksklusif dan sesering mungkin dapat membantu involusi uteri karena adanya rangsangan puting susu ibu sehingga memberikan refleksi pengeluaran oksitosin yang bekerjasama dengan hormon prolaktin. Asuhan yang diberikan pada Ny. S sesuai dengan teori Walyani (2015) bahwa asuhan pada

nifas 6 hari adalah memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

4.3.3 Kunjungan Nifas III

Kunjungan nifas ketiga Ny. S dilakukan pada 2 minggu *post partum*. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, menilai adanya infeksi pasca persalinan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memberikan konseling pada ibu cara merawat bayi. Masa nifas Ny. S pada 2 minggu *post partum* berjalan dengan normal. Hal ini ditandai dengan kemajuan proses involusi yaitu TFU sudah tidak teraba, pengeluaran *lokhea serosa* dan tidak terjadi tanda-tanda infeksi. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi. Disini Ny. S masih memikirkan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan.

4.3.4 Kunjungan Nifas IV

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

Asuhan yang diberikan kepada Ny. S adalah memastikan bahwa ibu tetap menyusui bayinya dengan baik, menanyakan kembali tentang alat kontrasepsi yang dapat digunakan akhirnya Ny. S memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi yaitu suntik KB 3 bulan untuk mencegah dan menjarakkan kehamilan.

4.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir bayi Ny. S dilakukan dalam kunjungan neonatus (KN) sebanyak 3 kali yaitu KN-1 pada (6-8 jam), KN-2 (3-7 hari) dan KN-3 (8-28 hari). Tujuan dilakukannya asuhan pada bayi baru lahir yaitu memberikan asuhan secara komprehensif kepada BBL yang akan terjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan perubahan fisik pada bayi sehingga dapat terpantau apabila mengarah ke patologi (Kemenkes RI, 2013).

Bayi Ny. S lahir pada tanggal 21 April 2018 pukul 21.10 wib, bayi lahir spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 3400 gram, PB 50 cm dan jenis kelamin laki-laki. Kemudian dilakukan IMD pada bayi selama 1 jam diletakkan diatas perut ibu dengan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu, bayi sudah mendapat vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri dan Hb0 secara IM di paha kanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Maryanti (2011) bahwa bayi baru lahir tidak ada masalah apabila berat badan sesuai standar, menangis kuat, kulit kemerahan, refleks baik dan eliminasi baik.

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

4.4.1 Kunjungan Neonatus I

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 jam pertama setelah bayi lahir. Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap bayi Ny. S tidak ditemukan adanya masalah, berat badan 3400 gr, panjang badan 50 cm, refleks aktif, bayi sudah BAK dan BAB,

Hal ini sudah sesuai dengan Kemenkes (2013), Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.S adalah memantau keadaan bayi, melakukan pemeriksaan antropometri, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa kering dan menjaganya agar tetap kering serta bersih, menjaga bayi agar tidak hipotermi, memastikan bayi tetap mendapatkan ASI dan menilai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

4.4.2 Kunjungan Neonatus II

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada 6 hari setelah bayi lahir. Keadaan bayi dalam batas normal, tali pusat putus pada hari ke-5 setelah bayi lahir, bayi menyusu kuat yang ditandai dengan daya hisap kuat dan tidur nyenyak setelah menyusu.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. S yaitu memantau keadaan fisik bayi, menilai adanya tanda bahaya, memastikan pemberian ASI eksklusif, meningkatkan kebersihan dan perawatan kulit, mata dan pusat dengan baik, hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes (2013).

4.4.3 Kunjungan Neonatus III

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada 14 hari setelah bayi lahir. Bayi Ny. S tidak mengalami gangguan atau patologi, ibu memberikan ASI secara eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.

Kunjungan bayi Ny. S sudah sesuai dengan standar yang dimulai dari 6 jam, 6 hari dan 14 hari sesuai dengan pertumbuhan yang dapat diukur seperti panjang, berat badan dan dapat dilihat dari perkembangan kemampuan gerak kasar dan halus pada bayi baru lahir. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sukanti dan Pandu (2010) jika kunjungan neonatus tidak dilakukan sesuai standar maka akan memiliki risiko kematian neonatal yang besar.

4.5 Keluarga Berencana

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

Menurut Handayani (2010) kontrasepsi suntik KB 3 bulan, Suntikan kontrasepsi diberikan setiap 3 bulan sekali. suntikan kontrasepsi mengandung hormon progesteron yang menyerupai hormon progesteron yang diproduksi oleh wanita selama 2 minggu pada setiap awal siklus menstruasi. Hormon tersebut mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi menimbulkan gangguan menstruasi dan pertambahan atau kehilangan

berat badan (perubahan nafsu makan) sebanyak 1-2 kg dapat terjadi. Ny. S sudah mengetahui efek samping alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan tapi Ny.S tetap ingin menggunakan suntik KB 3 bulan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny. S masa hamil sampai keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan Hj Rukni Lubis Kec. Medan Johor Tahun 2018, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan antenatal care yang diberikan pada Ny.S pada umur kehamilan 28-40 minggu sudah sesuai dengan kebijakan Asuhan Standar 7T. Selama kehamilan keluhan yang dialami Ny. S masih dalam kategori fisiologis dan tidak terjadi patologi selama masa kehamilan Ny. S.
2. Asuhan intranatal care pada Ny. S dari kala I sampai dengan kala IV berlangsung normal yaitu ± 8 jam dengan jumlah perdarahan batas normal. Pertolongan yang dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir dengan normal tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
3. Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu postnatal berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. S yang dilanjutkan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu postnatal dengan hasil tidak ditemukan masalah ataupun komplikas dan diberikan ASI eksklusif.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny. S adalah Ny. N memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi yaitu suntik KB 3 bulan. Ny. S sudah menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Lahan Praktek di Praktik Mandiri Bidan

Diharapkan dapat meningkatkan sterilisasi alat dan diharapka supaya meningkatkan pelayanan ANC khususnya standar 10T dengan tujuan menurunkan angka kematian ibu.

2. Bagi Pendidikan di Poltekkes Kemenkes Medan

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

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan lebih baik dalam melaksanakan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA). Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan referensi yang dimanfaatkan untuk peneliti selanjutnya.

4. Klien

Diharapkan klien dapat meningkatkan kesadaran untuk kunjungan ulang sehingga ibu mengetahui keadaan bayinya

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Davies, L., dan Mc.donald (ed). 2014. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi*. Jakarta: EGC
- Dinkes Provsu. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016*. <http://dikes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/Profil%20%20Kesehatan202016.pdf>. (Diakses tanggal 12 Januari 2017)
- Dr.Untung Suseno, dkk. 201. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
- Jannah, N. 2017. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC
- Jenny J.S.Sondakh. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Erlangga
- Johariyah, dan E.Wahyu. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV Trans Info Media.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf> (Diakses 10 Januari 2017)
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan* . Jakarta
- K, Sukarni dan ZH, Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Mandriwati, G., A., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC
- Mangkuji, B., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta : EGC
- Marmi, dan R. Kukuh. 2015. *Asuhan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : PUSTAKA BELAJAR
- Mulati, E., W. Yuyun dan Royati. O.F (ed). 2015. *Buku Ajar kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Pusdiklatnakes Kementerian Kesehatan RI

- Nurjasmi, E. dkk (ed). 2016. *Buku Acuan midwifery Update*. Jakarta :Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Williams.2013.*Obstetrics*.Penerbit Buku Kedokteran.EGC
- Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Purwoastuti, E. dan Elisabeth, S. W.2015.*Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*.Yogyakarta: Pustaka baru.
- Rukiah, Ai. Yeyeh. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan* . Edisi Revisi Kedua. Jakarta : CV. Trans Info Medika
- _____. 2009. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Edisi Revisi Kedua. Jakarta : CV. Trans Info Medika
- Setyo,dan S.Handayani. 2017.*Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas* . Gosyen Publishin.Yogyakarta.
- Suratun, dkk. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Varney, H., dkk. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- _____. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Walyani, E., S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani, E., S., dan Purwoastuti. Th. Endang. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- _____. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- _____. 2015a. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- _____. 2015b. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka baru Press
- Yusari, dan Risneni. 2016.Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Jakarta : CV.Trans Info Media

LAMPIRAN



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

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



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

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin •

H. Ruthi Lubis

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 : Udya Pristita

NIM : P07524115096

Semester/Tahun Akademik : VI / 2017-2018

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

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



SST, MKeb
NIP. 196309101994032001



**PRAKTIK MANDIRI BIDAN
HJ. RUKNI LUBIS
Jl. Luku I No. 291 Medan Johor
NO. IZIN: 445/34242/IX/2017**



Kepada Yth :

Bapak/Ibu Dosen

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan

Di -

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hj. Rukni Lubis, SST, Mkes

Jabatan : Pemilik ~~PMB~~

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Lengkap : Lidia Priskila

Nim : P07524115096

Semester/T.A : VI/2017-2018

Judul LTA : Laporan Asuhan Kebidanan pada Ny.S Dari masa Kehamilan hingga Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Hj. Rukni Jl. Luku I No. 291 Medan Johor Tahun 2018

Benar telah melakukan Asuhan Kebidanan dalam rangka menyusun laporan Tugas akhir. Demikian disampaikan atas perhatiannya saya sampaikan terimakasih.



(Hj. Rukni Lubis, SST, Mkes)

Lembar Permintaan Menjadi Subjek

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity Care*), yaitu memberikan asuhan kebidanan dan meliputi :

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

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

Nama : LIDIA PRISKILA
Nim : P07524115096
Semester/T.A : VI/2017-2018

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

Medan, 28 Febuari 2018



LIDIA PRISKILA

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Nursehat Harahap
Umur : 23 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jalan Tanjung Anom Depan Lapangan Bola

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

Nama : Lidia Priskila
NIM : P07524115096
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

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

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

Medan, 23 Januari 2018



Siti



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: 0899/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

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

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Keluarga Berencana Di PMB Rukni Kecamatan Medan Johor”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Lidia Priskil;**

Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

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

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

Medan, 09 Agustus 2018

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Kemenkes Medan



Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes

NIP. 196101101989102001

ANAMNESIS PERSALINAN

1. Tanggal: 21 April 2018

2. Nama Bidan: HS Rukmi Lubis

3. Tempat persalinan
 Rumah Ibu Puskesmas
 Polindes Rumah Sakit
 Klinik Swasta Lainnya

4. Alamat tempat persalinan: Jl. CUCU 1 NO 29 /

5. Catatan: rujuk, kala: III/III/IV

6. Alasan merujuk: ...

7. Tempat rujukan: ...

8. Pendamping pada saat merujuk:
 Bidan teman suami dukun keluarga tidak ada

9. Masalah:
 Gawat darurat Pendarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada: Ya / Tidak

11. Masalah lain, sebutkan: ...

12. Penatalaksanaan masalah tsb: ...

13. Hasilnya: ...

KALA II

14. Episiotomi:
 Ya, Indikasi: ...
 Tidak

15. Pendamping pada saat persalinan
 Suami teman tidak ada
 keluarga dukun

16. Gawat janin:
 Ya, tindakan yang dilakukan:
 a. ...
 b. ...
 Tidak

Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: ...

17. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: ...

KALA III

18. Inisiasi Menyusui Dini
 Ya
 Tidak, alasannya: ...

20. Lama Kala III: ... menit

21. Pemberian Oksitosin 10 U/lm ?
 Ya, waktu: ... Menit sesudah persalinan
 Tidak, alasan: ...

22. Penjepitan tali pusat: ... Menit setelah bayi lahir

23. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 Ya, alasan: ...
 Tidak

Pengendalian tali pusat terkendali ?
 Ya
 Tidak, alasan: ...

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	21 25	120/80	80x/1	37°C	2 jempol	baik	kosong	+30CC
	21 40	120/80	82x/1		2 jempol	baik	kosong	+30CC
	21 55	120/80	80x/1		2 jempol	baik	kosong	+15CC
	22 10	110/70	78x/1		2 jempol	baik	kosong	+10CC
2	22 30	110/70	98x/1	36.8	2 jempol	baik	kosong	+10CC
	23 10	110/70	80x/1		2 jempol	baik	kosong	+10CC

Halaman Belakang Partograf

Asuhan Persalinan Normal

24. Masse Fundus uteri?
 Ya
 Tidak, alasan: ...

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan:
 a. ...
 b. ...

26. Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 Ya
 Tidak, tindakan: ...

27. Leserasi:
 Ya, dimana: ...
 Tidak

28. Jika Leserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan:
 Penjahit, dengan / tanpa anestesi
 Tidak dijahit, alasan: ...

29. Atoni uteri:
 Ya, tindakan: ...
 Tidak, alasan: ...

30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan: ... 100 ml

31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 Hasilnya: ...

KALA IV

32. Berat badan: ... 3400 gram

33. Panjang badan: ... 50 cm

34. Jenis Kelamin: P L

35. Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit

36. Bayi lahir:
 Normal, tindakan:
 mengeringkan
 menghangatkan
 rangsangan taktil
 memastikan IMD atau nalar menyusui segera

Asfiksia ringan/pucat/biru/femas, tindakan:
 mengeringkan bebaskan jalan napas
 rangsang taktil menghangatkan
 bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan: ...
 pakain/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu

Cacat bawaan, sebutkan: ...
 Hipotermi, tindakan:
 a. ...
 b. ...
 c. ...

37. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 Ya, waktu: ... jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan: ...



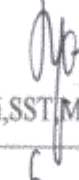

38. Masalah lain, sebutkan: ...












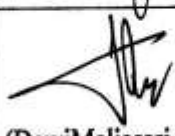





KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Lidia Priskila
NIM : P07524115096
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. S Masa Hamil sampai dengan Keluarga Berencana di PMB Hj Rukni Lubis Jl. Luku 1 Kecamatan Medan Johor Tahun 2018.
Pembimbing Utama : Suryani , SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Dewi Meliasari,SKM, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	20 Februari 2018	Konsul Pasien	Lanjutkan Penulisan LTA	 (Suryani,SST,M.Kes)
2	27 Februari 2018	Konsul Bab 1	Perbaiki Bab 1	 (Suryani,SST,M.Kes)
3.	03 Maret 2018	Ujian Anc 1 dan konsul perbaikan bab 1	Lanjutkan pemantauan ibu dan lanjutkan bab 2	 (Suryani,SST,M.Kes)
4.	14 Maret 2018	Konsul Bab 2	Perbaiki Bab 2	 (Suryani,SST,M.Kes)

5	22 Maret 2018	Konsul Perbaikan Bab 2	ACC Bab 2 Lanjut Bab 3	 (Suryani, SST, M.Kes)
6	02 April 2018	Konsul Perbaikan Bab 3 dan ujian Anc 2	Perbaikan Bab 3	 (Suryani, SST, M.Kes)
7	10 April 2018	Konsul Penulisan cover Bab 1, Bab 2, Bab 3	Perbaikan Penulisan	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
8.	13 April 2018	Konsul Perbaikan Penulisan Bab 1, Bab 2, Bab 3	Lanjut Maju Proposal	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
9	17 April 2018	Ujian Anc 3	Lanjut Pemantauan Ibu	 (Suryani, SST, M.Kes)
10	20 April 2018	Konsul Perbaikan Bab 3	ACC Maju Proposal	 (Suryani, SST, M.Kes)
11	08 Mei 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC Perbaikan Proposal	 (Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)
12.	15 Mei 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC Perbaikan Proposal	 (Hanna Sriyanti, SST, M.Kes)

13	18 Mei 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC Perbaikan Proposal	 (Suryani,SST,M.Kes)
14	22 Mei 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC Perbaikan Proposal	 (DewiMeliasari,SKM,M. kes)
15	29 Mei 2018	Konsul perbaikan bab 3 bersalin,nifas,bb 1	Lanjutkan Kb dan Bab 4	 (Suryani,SST,M.Kes)
16	01 Juni 2018	Konsul asuhan keluarga berencana dan Bab 4	Perbaikan dan lanjut Bab 5	 (Suryani,SST,M.Kes)
17	04 Juni 2018	Konsul Bab 3,Bab 4,Bab 5	Perbaikan	 (DewiMeliasari,SKM,M. kes)
18	08 Juni 2018	Konsul Perbaikan Bab 4 dan Bab 5	ACC lanjut sidang	 (Suryani,SST,M.Kes)
19.	20 Juni 2018	Konsul Perbaikan Bab 3,Bab 4,Bab 5	ACC lanjut sidang	 (DewiMeliasari,SKM,M. kes)

20.	26 Juli 2018	Konsul Perbaikan	ACC Perbaikan	 (Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)
21	24 Juli 2018	Konsul Perbaikan	ACC Perbaikan	 (Hanna Sriyanti, SST, M.Kes)
22	23 Juli 2018	Konsul Perbaikan	ACC Perbaikan	 (Suryani, SST, M.Kes)
23	27 Juli 2018	Konsul Perbaikan	ACC Perbaikan	 (Dewi Meliasari, SKM, M. kes)

RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Lidia Priskila
Tempat/ Tanggal Lahir : Medan ,20 November 1997
Alamat : JL.Panca Darma No 68C Kec Medan
Amplas
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Kawin
Agama : Kristen
Nama Orangtua
Ayah : Drs.Sihar Rudy Sitorus
Ibu : Minar Elisabet Silalahi
Anak ke : 2 dari 3 bersaudara

B. PENDIDIKAN FORMAL

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Keluar
1	SD Antonius 6 Medan	2003	2009
2	SMP Katolik Tri Sakti I Medan	2009	2012
3	SMA Negeri 14 Medan	2012	2015
4	Poltekkes Kemenkes RI Medan	2015	2018