

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK ZAHRAH KOTA BINJAI**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
NASIKA DEFA
NIM. P07524115101**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK ZAHRAH KOTA BINJAI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

DIAJUAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT MENYELESAIKAN
AHLI MADYA KEBIDANAN PADA PROGRAM STUDI D.III
KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN



**Oleh:
NASIKA DEFA
NIM. P07524115101**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : NASIKA DEFA
NIM : P07524115101
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.N MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN NIFAS DAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK ZAHRA KOTA BINJAI
TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 4 JUNI 2018

Oleh:
PEMBIMBING UTAMA



Hanna Srivanti Saragih, SST, M. Kes
NIP. 198101282006042004

PEMBIMBING PENDAMPING



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



LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Nasika Defa
 NIM : P07524115101
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL
 SAMPAI DENGAN NIFAS DAN PELAYANAN
 KELUARGA BERENCANA DI KLINIK ZAHRA
 KOTA BINJAI

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
 PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN MEDAN
 POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
 PADA TANGGAL, 08 JUNI 2018

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

KETUA


Wardati Humaira, SST, M.Kes
 NIP. 19800430 200212 2002

ANGGOTA I


dr. R.R. Siti Hatati Surjantini, M.Kes
 NIP. 19590712 198801 2002

ANGGOTA II


Hanna Srivanti Saragih, SST, M.Kes
 NIP : 19810128 200604 2004

ANGGOTA III


Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes
 NIP : 19601207 198603 2002


 Ketua Jurusan/Prodi
 Kebidanan Medan

Betty Mangkuji, SST, M.Keb
 NIP. 198609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR,08 JUNI 2018**

**NASIKA DEFA
P07524115101**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
ZAHRAH KOTA BINJAI**

VI + 108 HALAMAN + 7 TABEL + 7 LAMPIRAN

Ringkasan Asuhan Kebidanan

Menurut SUPAS tahun 2015, dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan yaitu angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI mencapai 305/1000 KH dan AKB mencapai 23/1.000 KH. Salah satu cara menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*).

Metode manajemen kebidanan yang dilakukan ini secara *continuity of care* pada Ny. N G3P2A0 dilakukan di Klinik Zahra Jalan Madura No.12 Kelurahan Kebun Lada Kota Binjai.

Ny. N hamil ke 3 24 tahun, ANC 3 kali dan pemeriksaan Hb 11,3 gr%. INC di usia kehamilan 38-39 minggu, Kala I \pm 4 jam, Kala II \pm 30 menit, bayi lahir spontan dengan BB: 3.500 gram dan PB: 49 cm jenis kelamin laki laki, Kala III 15 menit, Kala IV 2 jam. IMD 1 jam, disuntikkan Vit.K dan HB0. Kunjungan nifas 3 kali proses involusi berjalan normal, proses lactasi lancar. Kunjungan neonatus sebanyak 3 kali dan bayi diberi ASI eksklusif. Melalui konseling KB ibu memakai KB suntik Depoprogestin.

Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat menerapkan asuhan *continuity of care* ini di lapangan dan di masyarakat dalam membantu menurunkan AKI dan AKB di Indonesia. Disarankan kepada klinik untuk dapat melengkapi alat alat sehingga dapat memberikan pelayanan yang terbaik.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan ANC, INC, Nifas, BBL dan KB
Daftar Pustaka : 25 (2013-2018).

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH**Midwifery Associate Degree Program****FINAL PROJECT REPORT, JUNE 2018****NASIKA DEFA****P07524115101****MIDWIFERY CARE TO NY. N –FROM PREGNANCY THROUGH POST PARTUM AND FAMILY PLANNING SERVICES- AT ZAHRAH CLINIC BINJAI****VI + 108 PAGE + 7 TABLES + 7 ATTACHMENTS****Summary of Midwifery Care**

According to SUPAS (Intercensal Population Survey) data in 2015, some efforts to improve the health status of Indonesian people found big challenges like high rate of maternal and infant mortality. The MM reached 305/1000 live births and IMR reached 23/1,000 live births. One way to lower the MMR and IMR is to provide midwifery continuity of care.

Midwifery management methods in the form of continuity of care was given to Ny. N G3P2A0 at Zahra Clinic on Jalan Madura No.12 Kebun Lada Village, Binjai.

Mrs. N was pregnant for the 3rd time in 24 years old, had ANC 3 times and the Hb examination was 11.3 gr%. The INC at gestational aged 38-39 weeks, first stage +4 hours, second stage +30 minutes, the baby was born normally, the BW was 3,500 grams and BL was 49 cm, the mother gave birth to a baby boy, third stage lasted for 15 minutes, IV stage lasted for 2 hours. The *early initiation of breastfeeding* lasted for 1 hour was injected with Vit.K and HB0. The postpartum visit was carried out 3 times, the involution process ran normally, the lactation process was smooth. Neonatal visits were carried out 3 times and the baby was given exclusive breastfeeding. Through the family planning counseling, the mother decided to use Depoprogestin injectable birth control.

The health workers, especially midwives, are expected to apply midwifery continuity of care in the field to help reduce MMR and IMR in Indonesia. The clinic is recommended to complete the equipment so that it can provide its best service.

Keywords: ANC, INC, Midwifery, BBL and KB Midwifery Care
Reference: 25 (2013-2018).

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.N Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Zahrah Kel.Kebun Lada Kota Binjai Tahun 2018”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi 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. Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan selaku pembimbing akademik yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Sartini Bangun, SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Wardati Humaira, SST, M.Keb selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. dr.R.R Siti Hatati Surjantini, M.Keb selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
8. Pemilik klinik Zahrah dan seluruh pegawai klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Bersalin Zahra .
9. Sembah sujud penulis yang tak terhingga kepada Ayah tercinta NurFarid Ahmad S.Pdi, Mama tercinta Rosdewi Sihombing, S.Pd yang telah membesarkan, membimbing, dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang dan juga telah memberikan dukungan moril dan materil selama penulis menyelesaikan pendidikan .
10. Buat kedua adik kandung penulis yang paling terkasih Marisa Defa & Fathina Defa dan buat yang terkasih Muhammad Ilham Syahputa Lubis terimakasih atas doa, perhatian dan dukungan yang telah diberikan selama ini.
11. Terimakasih kepada sahabat sahabat saya Remy Dewi Syafitri, Maulidya Mawangi Sihotang, Nova Elfrida Hasibuan, Cici Sundari Wijaya, Trisna Putriyadari, & Yolanda Wulandari yang banyak memberikan semangat dan motivasi serta menjalani suka duka bersama selama menempuh pendidikan.

12. Terimakasih kepada teman seangkatan 2015 terkhusus kelas III-C yang banyak memberikan semangat dan kenangan terindah selama menempuh pendidikan.

Medan, 08 Juni 2018

Nasika Defa

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan
Lembar Pengesahan.....
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
Daftar Tabel.....	iv
Daftar Halaman.....	v
Daftar Singkatan	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	5
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	6
1.4.1 Sasaran	6
1.4.2 Tempat	6
1.4.3 Waktu	6
1.5 Manfaat	7
1.5.1 Manfaat Teoritis	7
1.5.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Kehamilan	8
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	8
2.2 Persalinan	17
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	17
2.2.2 Asuhan Persalinan.....	24
2.2.2 Partograf.....	35
2.3 Nifas	37
2.3.1 Pengertian Masa Nifas	37
2.3.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas	37
2.3.3 Perubahan Psikologi Masa Nifas	39
2.3.4 Asuhan Nifas.....	40
2.4 Bayi Baru Lahir.....	45
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	45
2.4.2 Tanda Tanda Bayi Baru Lahir Normal	45
2.4.2 Asuhan Kebidanan pada Bayu Baru Lahir.....	46
2.5 Keluarga Berencana	49
2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana	49
2.5.2 Konseling	49
2.5.3 Metode Kontrasepsi Alamiah.....	50
2.5.4 Metode Pelayanan Kontrasepsi Hormonal.....	55
2.5.5 Alat Kontrasepsi Bawah Kulit	59

2.5.5 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	60
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	62
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ibu Hamil	62
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	75
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	84
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	90
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	97
BAB IV PEMBAHASAN.....	99
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	99
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	101
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas	102
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	104
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	105
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	107
5.1 Kesimpulan	107
5.2 Saran.....	108
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi pada Wanita Usia Subur	15
Tabel 2.2 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mac.Donal	16
Tabel 2.3 Penilaian dan Intervensi selama Kala I.....	24
Tabel 2. 4 Penilaian Bayi Baru Lahir.....	46
Tabel 2.5 Pemeriksaan Fisik yang Dilakukan,dan Hasil Pemeriksaan	47
Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.....	64
Tabel 3.2 Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan.....	65
Tabel 3.3 Pemantauan Persalinan Kala IV.....	83

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat Izin Untuk Melakukan Penelitian.....	112
Lampiran 2 Surat Balasan Klinik.....	113
Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek.....	114
Lampiran 4 Informed Consent.....	115
Lampiran 5 Lembar Pengesahan Ujian Proposal.....	116
Lampiran 6 Lembar Partograf.....	117
Lampiran 7 Kartu Bimbingan LTA.....	118

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity and Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
Fe	: Fero Sulfat
Hb	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
IPM	: Indeks Pembangunan Manusia
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
PAP	: Pintu Atas Panggul
PIH	: <i>Prolactin Inhibiting Hormone</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SP	: Survei Penduduk
SPM	: Standar Pelayanan Minimal

Sumut	: Sumatera Utara
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan ekonomi dan memiliki peran penting dalam upaya penanggulangan kemiskinan. Dalam pengukuran Indeks Pembangunan Manusia (IPM), kesehatan merupakan salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan. Menurut *World Health Organization* (WHO) di tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Sustainable Development Goals (SDGs) menargetkan pada tahun 2030 AKI mengalami penurunan menjadi 70 per 100.000 KH. Saat ini, angka kematian bayi (AKB) diatas target SDGs yaitu 19 per 1000 KH (WHO,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 (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Ditinjau berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka 21 berdasarkan profil Kabupten/Kota maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh berbeda dan diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010. AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, namun, masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 yaitu sebesar 259/100.000 KH. Sedangkan berdasarkan hasil Survey AKI & AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan

estimasi tersebut, maka angka kematian ibu ini belum mengalami penurunan berarti hingga tahun 2016 (Dinkes Prov. Sumatera Utara, 2017).

Sedangkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2016, dari 281.449 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebanyak 1.132 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4 / 1.000 Kelahiran Hidup (KH). Rendahnya angka ini dimungkinkan karena kasus-kasus kematian yang dilaporkan hanyalah kasus kematian yang terjadi di sarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan. Untuk itulah untuk menentukan AKB secara akurat dibutuhkan pengumpulan datanya melalui kegiatan survey. Berikut ini dipaparkan Angka Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan hasil Sensus Penduduk (SP). Berdasarkan SP Angka Kematian Bayi di Sumatera Utara terlihat mengalami penurunan yang cukup signifikan berdasarkan data dua kali sensus terakhir yaitu SP tahun 2000 dan 2010. AKB di Sumatera Utara hasil SP 2000 adalah 44/1.000 KH kemudian turun menjadi 25,7 atau dibulatkan menjadi 26/1.000 KH pada hasil SP 2010. Bila dilihat trend AKB kurun waktu 2001-2010 maka diperhitungkan telah terjadi penurunan setiap tahunnya dengan rata-rata perkiraan 1,8 per 1.000 KH per tahun. Oleh karenanya bila tren penurunan AKB dapat dipertahankan, maka diperkirakan AKB Sumatera Utara tahun 2016 akan sebesar 15,2/1.000 KH (Dinkes Prov. Sumatera Utara, 2017).

Capain K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh Pelayanan Antenatal Care sesuai standart paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan tiap trimester dibandingkan sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun menunjukkan terjadi penurunan cakupan K4, yaitu dari 86,85%

pada tahun 2013 menjadi 85,35%. Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2016, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74% (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara meningkat dari tahun 2010 dan kemudian menurun hingga tahun 2016. Merujuk pada target SPM bidang kesehatan yaitu 95 % di tahun 2016, maka jika cakupan tersebut di breakdown ternyata hanya satu kabupaten yang telah mencapai K4 sesuai SPM yaitu 95% yaitu Kabupaten Deli Serdang (96,84%),. Tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan K4 yang rendah adalah Kabupaten Nias Selatan yaitu (23,99%), Kota Gunung Sitoli (60,18%) dan Kabupaten Pakpak Bharat (63,19%) (Dinkes Prov.Sumatera Utara, 2017).

Masa nifas merupakan Hal penting untuk diperhatikan guna menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Standar pelayanan nifas dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali kunjungan. Cakupan kunjungan masa nifas (KF3) dalam waktu delapan tahun terakhir mengalami kenaikan, yaitu dari 17,90 % pada tahun 2008 meningkat pada tahun 2012 menjadi 85,16 % dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 87,06% (Kementrian Kesehatan RI,2017).

Berdasarkan gambar di atas dapat diketahui bahwa Provinsi DKI Jakarta memiliki capaian tertinggi sebesar 94,65%, yang diikuti oleh Jambi sebesar 94,38%, dan Jawa Tengah sebesar 94,3%. Sedangkan provinsi dengan cakupan kunjungan nifas terendah yaitu Papua sebesar 30,46%, diikuti oleh Papua Barat sebesar 48,11%, dan Nusa Tenggara Timur sebesar 59,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Pada tahun 2016 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 86,76%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 (87,36%). 43 Sementara itu tahun 2014 (84,62%) tahun 2013 (86,7%), tahun 2012 (87,39%) dan tahun 2011 sebesar 87,10% (Dinkes Prov.Sumatera Utara, 2017).

Sampai tahun 2016, berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14.83% dari PUS yang ada, hal

ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (289.721 jiwa atau 12,31%). Sementara tahun 2014 yaitu 419.961 atau 17,83% dari PUS (Dinkes Prov.Sumatera Utara, 2017).

Beberapa penyebab tingginya AKI adalah lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Profil Kesehatan, 2016). Penyebab utama kematian neonatal pada tahun 2015 adalah prematur, lahir dengan komplikasi (lahir asfiksia) dan sepsis neonatal (WHO, 2016).

Penurunan tersebut disebabkan karena beberapa faktor yaitu pemeriksaan antenatal sudah berdasarkan kualitas pelayanan 10T, mobilitas di daerah perkotaan yang tinggi, penetapan sasaran ibu hamil yang terlalu tinggi di beberapa kab/kota, ada budaya masyarakat pada saat menjelang persalinan pulang ke kampung, pencatatan dan pelaporan masih belum optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/kota dan provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

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

strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000 (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan hasil dokumentasi Antenatal Care (ANC) yang terdapat pada Klinik Zahrah pada tahun 2016 jumlah keseluruhan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya di Klinik Zahrah pada tahun 2016 adalah sebanyak 265 orang dan pada dokumentasi INC atau bersalin di Klinik Zahrah berjumlah 76 orang sedangkan dokumentasi pengguna KB sebanyak 314 orang (Klinik Zahrah, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan juga keluarga berencana mulai dari di Klinik Zahrah, sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, ibu bersalin, ibu nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care* (berkesinambungan).

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan dan menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity of care* (berkesinambungan) pada ibu hamil Trimester II, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada ibu bersalin
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada ibu
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada bayi baru lahir
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada keluarga berencana
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan menggunakan metode SOAP.

1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.N usia 24 tahun, GIIPIIA0 dengan memperhatikan *continuity care* mulai dari hamil, bersalin, neonatus dan KB

2. Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan yaitu di Klinik Zahrah, Jl. Madura No.12 Kel.Kebun Lada Kota Binjai

3. Waktu

Dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan memberikan asuhan kebidanan dimulai bulan Februari sampai bulan Juli Tahun 2018

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

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

2. Bagi Penulis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

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

2. Bagi Lahan Praktik

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

3. Bagi Klien

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan adalah mulai ovulasi sampai partus, lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Prawiharjo dalam Rukiyah, 2013).

B. Perubahan Fisiologis pada kehamilan

Perubahan fisiologis pada kehamilan

1. Vagina - vulva

Vagina dan serviks akibat hormone estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hiper vaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih kemerahan, sedikit kebiruan (livide) disebut tanda chandwick. Vagina membiru karena pelebaran pembuluh darah, PH 3.5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam laktat karena kerja laktobaci *Acidophilus*, keputihan, selaput lender vagina mengalami *edematous*, *hypertrophy*, lebih sensitive meningkat seksual terutama trimester III (Prawirohardjo dalam Rukiyah, 2013).

Pada awal kehamilan, vagina dan serviks memiliki warna merah yang hampir biru (normalnya, warna bagian ini pada wanita yang tidak hamil adalah merah muda). Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon *progesteron* (Farrer dalam Rukiyah, 2013).

2. Serviks Uteri

Berperan dalam mempertahankan kehamilan dan mencegah infeksi. Dibawah pengaruh hormon estrogen, jaringan ikat pada serviks semakin banyak dan *hypervaskularasi* sehingga porsi yang sebelum hamil di raba seperti cuping akan semakin lunak seperti daun telinga. Dibawah pengaruh hormone estrogen sel sel rahim mengeluarkan lendir yang mengental dan makin pekat membentuk sumbatan leher rahim memberikan perlindungan meningkat resiko infeksi (Megasari, 2015).

Serviks akan mengalami perlunakan dan pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks (Hutahaean, 2013).

3. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat uterus normal ± 30 g, pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 g, dengan panjang ± 20 cm dan dinding $\pm 2,5$ cm (Hanafi dalam Adriani, 2016).

Bentuk uterus berubah menjadi *globular* pada awal kehamilan untuk mengantisipasi pertumbuhan fetus dan memungkinkan peningkatan jumlah cairan dan jaringan plasenta. Karena pengaruh estrogen dan progesteron endometrium menjadi tebal, kaya pembuluh darah pada fundus, dan bagian atas uterus untuk mempersiapkan proses nidasi. Estrogen juga mempengaruhi pertumbuhan *nyometrium* menjadi *hipertrofi* dan *hiperplasia*. Uterus tumbuh sampai dengan usia kehamilan 20 minggu kemudian pertumbuhan terjadi oleh karena peregangan isinya (Adriani, 2016).

Beratnya meningkat dari 60 g menjadi 900 g. Ukurannya meningkat dari 7,5 x 5 x 2,5 cm menjadi 30 x 23 x 20 cm (Bennet dalam Adriani, 2016).

4. Mammae

Pada umur kehamilan 12 minggu, kolostrum sudah diproduksi tetapi pengeluaran ASI belum berjalan karena prolaktin masih ditekan oleh PIH (*Prolactin Inhibiting Hormone*). Setelah persalinan, pengaruh estrogen, progesteron, dan *somatomammotropin* hilang, prolaktin dikeluarkan (Lowdermilk dalam Adriani, 2016).

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Hutahaean, 2013).

5. Sistem Kardiovaskular

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi *vena cava inferior* oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan (Hutahaean, 2013).

Pada trimester I terjadi penambahan curah jantung, volume plasma dan volume cairan ekstraseluler, disertai peningkatan aliran plasma ginjal dan laju filtrasi glomerulus. Akibatnya pula terjadi penurunan konsentrasi natrium dalam plasma dan penurunan osmolalitas plasma, sehingga terjadi edema pada 80% wanita hamil (Adriani, 2016).

6. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas (Hutahaean, 2013).

7. Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Kekuatan mekanis ini menyebabkan peningkatan tekanan intragastrik dan perubahan sudut persambungan gastro-esofageal yang mengakibatkan terjadinya refluks esophageal yang lebih besar (Hutahaean, 2013).

8. Sistem perkemihan

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan (Adriani, 2016).

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan uterus. Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan (Hutahaean, 2013).

C. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester I (Wagiyo, 2016)

Kehamilan adalah saat-saat krisis, saat terjadinya gangguan, perubahan identitas peran bagi setiap orang, baik ibu, bapak, dan anggota keluarga. Perubahan psikologis adalah perubahan emosi hamil.

Terjadi labilitas emosional, yaitu perasaan yang mudah berubah dalam waktu singkat dan tidak diperkirakan. Perubahan ini dapat

berupa peningkatan sensitivitas terhadap hal hal yang biasa terjadi sehari-hari. Ibu menjadi mudah tersentuh atau bahkan menangis, mudah marah, merasa cemas oleh hal-hal yang sepele, namun tidak lama kemudian ia menjadi gembira dan ceria. Fluktuasi emosi ini sangat menyolok sehingga membuat ibu berada dalam kondisi *distress*.

D. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester II (Wagiyo, 2016)

Tubuh wanita telah terbiasa dengan perubahan tingkat hormon yang tinggi, *morning sickness* telah hilang, ia telah menerima kehamilannya, dan telah menggunakan pemikiran yang konstruktif. Saat kehamilan telah memasuki trimester II, masalah baru muncul, yaitu gambaran penampilan tubuhnya selama hamil. Masalah ini sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, tahap perkembangan, persepsi terhadap perubahan fisik yang terjadi, dan reaksi dari orang-orang dekat maupun masyarakat.

E. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III (Hutahaean, 2013)

Ibu hamil biasanya menunjukkan respons psikologis dan emosional yang sama selama kehamilan.

1. Ambivalen

Pada awalnya, ada rencana kehamilan, kemudian terjadi hal yang mengejutkan bahwa konsepsi telah terjadi. Ambivalen ini berhubungan dengan pemilihan waktu yang “salah”, kekhawatiran tentang modifikasi kebutuhan hubungan yang ada atau rencana karier; ketakutan tentang peran baru; dan ketakutan tentang kehamilan, persalinan dan kelahiran.

2. Penerimaan (acceptance)

Penerimaan kehamilan dipengaruhi oleh banyak faktor. Rendahnya penerimaan cenderung dihubungkan dengan tidak direncanakannya kehamilan dan bukti ketakutan serta konflik. Pada trimester tiga menggabungkan perasaan bangga dengan takut mengenai kelahiran

anak. Pada periode ini, khususnya hak istimewa kehamilan lebih berarti.

3. Introversi

Introvert atau memikirkan dirinya sendiri dari pada orang lain merupakan peristiwa yang biasa dalam kehamilan. Ibu mungkin menjadi kurang tertarik dengan aktivitas terdahulunya dan lebih berkonsentrasi dengan kebutuhan untuk istirahat dan waktu untuk sendiri.

4. Perasaan buaian (mood swings)

Selama kehamilan, ibu memiliki karakteristik ingin dimanja dengan suka cita. Pasangan harus mengetahui bahwa ini merupakan karakteristik perilaku kehamilan. Dengan mengetahui hal itu, tentunya menjadi mudah baginya untuk bersikap lebih efektif, di samping itu akan menjadi sumber stress selama kehamilan.

5. Perubahan gambar tubuh (change in body image)

Kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh ibu dalam waktu yang singkat. Ibu menyadari bahwa mereka memerlukan lebih banyak ruang sebagai kemajuan kehamilan.

F. Kebutuhan Ibu hamil

Kebutuhan Ibu hamil menurut Pantiawati (2016) yaitu :

1. Oksigen

Pada dasarnya, kebutuhan oksigen semua manusia sama yaitu udara yang bersih, tidak kotor atau polusi udara, tidak bau. Pada prinsipnya, hindari ruangan/tempat yang dipenuhi polusi udara (terminal, ruangan yang sering di pergunakan untuk merokok).

2. Nutrisi

Wanita hamil membutuhkan makanan yang lebih banyak daripada biasanya karena untuk memenuhi kebutuhan janin yang ada dalam kandungan. *Mikronutrien* yang harus ditingkatkan

diantaranya penambahan kalori sebanyak 180 kkal pada trimester I dan 300 kkal pada trimester ke-2. Kebutuhan protein ibu hamil 60gram/hari untuk pembentukan sel darah dapat diperoleh dari daging, telur, tempe, dan tahu. Kebutuhan asam folat sekitar 400-600 mcg/hari, dapat dipenuhi dari konsumsi sayur-sayuran seperti kentang, jagung, brokoli, bayam, wortel, kembang kol, dan lain-lain. Asam folat sebaiknya dikonsumsi pada kehamilan trimester I, khususnya pada minggu ke 4-7 ketika proses pembentukan otak. *Mikronutrien* lain yang penting adalah Zat besi (Fe) 30 mg/hari yang mungkin diperlukan mulai minggu ke-20, berguna untuk mencegah anemia (Badri & ddk,2013).

Kebutuhan gizi ibu hamil pada kehamilan trisemester III (minggu 27 - lahir) kalori \pm 285 protein 2g/kg BB. Ibu yang cukup makanannya mendapatkan kenaikan BB yang cukup baik. Kenaikan BB selama hamil rata-rata : 9 - 13,5 kg. Makanan diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada dan kenaikan metabolisme. Anak aterm membutuhkan 400 gram protein, 220 gram lemak, 80 gram karbohidrat, 40 gram mineral. Uterus dan plasenta masing-masing membutuhkan 550 gram dan 50 gram protein. Kebutuhan total protein 950 gram, Fe 0,8 gram dan asam folik 300 μ g perhari (Pantiawati, 2016).

Kenaikan BB selama hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu : 10 minggu 650 gr, 20 minggu 4000 gr, 30 minggu 8500 gr, 40 minggu 12.500 gr. Trimester I tambahan BB 0,5 Kg/mg, trimester II tambahan BB 0,5 Kg/mg (3-8 Kg), trimester III tambahan BB 0,5 Kg/mg (8-15 Kg) (Wagiyo, 2016).

3. Imunisasi

Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Wanita usia subur yang

menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil (Kemenkes, 2016).

Tabel 2.1
Jadwal Pemberian Imunisasi pada Wanita Usia Subur

Imunisasi	Pemberian Imunisasi	Selang Waktu Pemberian Minimal	Masa Perlindungan	Dosis
TT WUS	T1		6 bulan	0,5 cc
	T2	4 minggu setelah T1	3 tahun	0,5 cc
	T3	6 minggu setelah T2	5 tahun	0,5 cc
	T4	1 tahun setelah T3	10 tahun	0,5 cc
	T5	1 tahun setelah T4	25 tahun	0,5 cc

Sumber :Mandriwati,gusti ayu.2017.Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta.EGC.Hal 33

G. Asuhan Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga (Kemenkes, 2016).

2. Standar Asuhan Pelayanan Antenatal

Menurut Kemenkes (2016), pelayanan antenatal yang dilakukan diupayakan memenuhi standar kualitas, yaitu:

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

Dalam pengukuran tinggi fundus uteri kita dapat menggunakan pita centimeter, dari tinggi fundus uteri tersebut kita dapat menentukan usia kehamilan. Tinggi fundus uteri yang normal sesuai usia kehamilannya dapat dilihat dari tabel di bawah ini.

Tabel 2.2
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menurut Mac Donald

No.	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1.	22 – 28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
2.	28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
3.	30 minggu	29,5 – 30 cm diatas simfisis
4.	32 minggu	29,5 – 30 cm diatas simfisis
5.	34 minggu	31 cm diatas simfisis
6.	36 minggu	32 cm diatas simfisis
7.	38 minggu	33 cm diatas simfisis
8.	40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : Mochtar, *Sinopsis Obstetri*, 2010 hal 52.

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

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. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala

yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Damayanti, 2014).

B. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Walyani (2015) tanda-tanda mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1. *Lightening* atau *setting* atau dari *dopping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kentara.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah dari uterus, kadang – kadang disebut dengan fase *labor pains*.
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, bisa bercampur darah (*bloody show*).

Tanda- tanda inpartu :

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan – robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang- kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

C. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I atau kala pembukaan dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. berdasarkan perhitungan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Jannah, 2017).

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

a. Fase laten

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

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase antara lain:

- 1) Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm,
- 2) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat terjadi sehingga menjadi 9 cm
- 3) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi lengkap (10 cm).

2. Kala II

Kala II adalah dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. (Jannah, 2017).

Kala II ditandai dengan :

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

3. Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung ± 10 menit (Jannah, 2017).

4. Kala IV

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

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

D. Perubahan Fisiologi pada Persalinan

a. Kala I

Sejumlah perubahan fisiologis yang normalakan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak selama kala I (Walyani, 2015).

Menurut Walyani (2015) Perubahan fisiologis pada kala I meliputi:

1) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat dalam kontraksi selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan, sehingga untuk

memastikan tekanan darah yang sesungguhnya diperlukan pengukuran di antara kontraksi.

2) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme karbohidrat naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

3) Perubahan Suhu Badan

Selama persalinan suhu badan akan sedikit meningkat, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera turun setelah kelahiran. Kenaikan dianggap normal jika tidak melebihi $0,5-1^{\circ}$. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, tetapi bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

4) Perubahan Denyut Jantung

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

5) Pernapasan

Pernapasan terjadi sedikit kenaikan dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

6) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesterone yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

b. Kala II

Menurut Walyani (2015) Perubahan fisiologis pada kala II meliputi:

1) Kontraksi uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

2) Perubahan-perubahan uterus

Keadaan segmen atas rahim (SAR) dan segmen bawah rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peran aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan) dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan latasi.

3) Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks yang ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen bawah rahim dan serviks.

4) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

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

c. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba

keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontak lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Depkes RI dalam Walyani ,2015).

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta ke luar (Depkes RI dalam Walyani ,2015).

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Depkes RI dalam Walyani ,2015).

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut (Sumarah dalam Walyani, 2015).

Tabel 2.3
Penilaian dan Intervensi selama kala I

Parameter	Frekuensi pada Kala I Laten	Frekuensi pada Kala I Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 2 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi tiap 1 jam	Tiap 30 menit	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan <i>amnion</i>	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : Walyani, *Buku Askeb Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, 2015 hal 41

E. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Menurut Walyani (2015), perubahan psikologis yang dialami oleh ibu bersalin adalah:

1. Perasaan tidak enak.
2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi.
3. Sering memikirkan persalinan apakah berjalan normal.
4. Menganggap persalinan sebagai percobaan.
5. Khawatir akan sikap penolong persalinan, khawatir akan keadaan bayinya.
6. Cemas akan perannya sebagai ibu.

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Pengertian Asuhan 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 asfiksia pada persalinan (Prawiroharjo, 2014).

B. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2017).

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

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN (Prawiroharjo, 2014).

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 rektum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfinger anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntiksteril sekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang di pakai di bawah siku, memncuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan meneringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah

dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum tau 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. Mengganti sarung tanga jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi, langkah #9).

8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam tubuh untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedabgkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta meredamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 – 180 kali/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b. Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil – hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

- b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan cairan per oral.
 - g. Menilai DJJ setiap lima menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelairan bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
 - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan tetjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi

Melahirkan Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan)
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

Melahirkan Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran 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 luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi
 - a. yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan
 - b. lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan
 - c. tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk
 - d. menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior
 - e. (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
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.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 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 sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk banyinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10unit I.M.

Penegangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut 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.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta

tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

- a. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kuva jalan lahir sambil memeruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
- b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 detik :
- c. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
- d. Menilai kandung kemih dan dilakukan katerisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
- e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
- f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
- g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Mengang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.

- a. jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.
 - a. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

Melakukan Pemantauan Setelah Plasenta Lahir

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% ; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkan ke dalam larutan klorin 0,5%
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.

48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.
 - c. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah,
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Melakukan Dekontaminasi Alat

53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Memberikan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. 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.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

Dokumentasi

60. Melengkapi partograf.

2.2.3 Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan (Jannah, 2015).

Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama (Jannah, 2015).

Keuntungan penggunaan partograf mempunyai beberapa keuntungan yaitu tidak mahal, efektif dalam kondisi apapun, meningkatkan mutu dan kesejahteraan janin dan ibu selama persalinan dan untuk menentukan kesejahteraan janin atau ibu (Jannah, 2017).

Menurut Prawiroharjo (2014), partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. Kemudian, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a. Denyut Jantung Janin setiap 30 menit
- b. Air ketuban :
 - 1) U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah)
 - 2) J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih
 - 3) M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Mekonium
 - 4) D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah
 - 5) K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering
- c. Perubahan bentuk kepala janin (molase)
 - 1) 0 (Tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi)
 - 2) 1 (Tulang- tulang kepala janin terpisah)
 - 3) 2 (Tulang- tulang kepala janin saling menindih namun tidak bisa dipisahkan)
 - 4) 3 (Tulang- tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan)
- d. Pembukaan serviks : dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang
- e. Penurunan kepala bayi : menggunakan system perlimaian, catat dengan tanda lingkaran (O). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
- f. Waktu : menyatakan beberapa lama penanganan sejak pasien diterima.
- g. Jam : catat jam sesungguhnya
- h. Kontraksi : lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit, dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik.
- i. Oksitosin : catat jumlah oksitosin pervolum infus serta jumlah tetes permenit.
- j. Obat yang diberikan
- k. Nadi : tandai dengan titik besar
- l. Tekanan darah : ditandai dengan anak panah

m. Suhu tubuh

n. Protein, aseton, volum urin, catat setiap ibu berkemih.

Jika ada temuan yang melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus segera melakukan tindakan atau mempersiapkan rujukan yang tepat.

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa puerperium atau masa nifas (postpartum) di mulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan porous melahirkan. Jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali (Rini,2016).

2.3.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan pada sistem reproduksi

Menurut Astutik (2015) perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi adalah :

a. Uterus

Uterus secara berangsur-ansur menjadi kecil(invulasi)sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

b. Lochea

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

- 1) Lochea rubra(cruenta) adalah berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas.
- 2) Lochea sanguinolenta adalah berwarna kuning berisi darah dan lender, hari 3-7 nifas.
- 3) Lochea serosa adalah berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas

- 4) Lochea alba adalah cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.
- c. Serviks
- Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.
- d. Vulva dan vagina
- Perubahan pada vulva dan vagina adalah:
- 1) 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.
 - 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
 - 3) Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.
- e. Perineum
- Perubahan yang terjadi di perineum adalah :
- 1) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya tegang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
 - 2) Pada masa nifas ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.
- f. Payudara
- Perubahan pada payudara dapat meliputi :
- 1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan
 - 2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 setelah persalinan
 - 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2.3.3 Perubahan Psikologis Nifas

Menurut Astutik 2015, perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas ada 3 tahap, periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin.

1. Fase *taking in*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan.

Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan:

- a. Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung.
- b. Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri.
- c. Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan.
- d. Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan.
- e. Nafsu makan meningkat, jika kondisi kelelahan dibiarkan terus menerus, maka ibu nifas akan menjadi lebih mudah tersinggung dan pasif terhadap lingkungan.

2. *Taking hold*

Fase *taking hold* berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Adapun ciri-ciri fase *taking hold* antara lain:

- a. Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu.
- b. Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain untuk membantu
- c. Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi.
- d. Ibu nifas merasa khawatir akan ketidak mampuan serta serta tanggung jawab dalam merawat bayinya Perasaan ibu nifas sangat sensitive sehingga mudah tersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga selama bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3. *Letting go*

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas ataupun saat ibu nifas sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggung jawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayinya secara mandiri serta bertanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

2.3.4 Asuhan Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pascapersalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan (Kemenkes, 2016).

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan terdiri dari :

- a. pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, nafas, dan suhu);
- b. pemeriksaan tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);
- c. pemeriksaan lochia dan cairan *per vaginam* lain;
- d. pemeriksaan payudara dan pemberian anjuran ASI eksklusif;
- e. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir, termasuk keluarga berencana
- f. pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

Saat melahirkan ibu telah banyak mengeluarkan tenaga untuk melahirkan anaknya. Setelah melahirkan biasanya akan kelelahan dan kurang tenaga. Menurut Rini (2016) kebutuhan kesehatan ibu masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Nutrisi dan cairan
 - a. Energi

Zat nutrisi yang termasuk sumber energi adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari kentang, jagung, sagu dan lain-lain. Lemak bisa diambil dari hewani dan nabati.

b. Protein

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, susu, keju. Dan protein dari nabati antara lain tahu, tempe, kacang-kacangan.

c. Mineral, air dan vitamin

Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh.

Beberapa mineral yang penting, antara lain :

- 1) Zat kapur untuk pembentukan tulang.
- 2) Fosfor untuk pembentukan tulang dan gigi
- 3) Zat besi untuk menambah sel darah merah
- 4) Yodium untuk mencegah timbulnya kelemahan mental
- 5) Vitamin A untuk penglihatan berasal dari kuning telur
- 6) Vitamin B1 untuk menambah nafsu makan anak
- 7) Vitamin B2 untuk pertumbuhan dan pencernaan
- 8) Vitamin B3 untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan saraf dan pertumbuhan .
- 9) Vitamin B6 untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi
- 10) Vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf

2. Ambulasi

Karena lelah setelah bersalin, ibu harus istirahat, tidur telentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan

tromboemboli. Pada hari ke-2 diperbolehkan duduk, hari ke-3 jalan-jalan, dan hari ke-4 atau ke-5 sudah diperbolehkan pulang.

3. Eliminasi

a. Miksi

Pengeluaran air seni (urin) akan meningkat pada 24-28 jam pertama sampai sekitar hari ke-5 setelah melahirkan. Ini terjadi karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan.

b. Defekasi

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena adanya haemoroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan.

4. Menjaga Kebersihan diri

a. Kebersihan alat genitalia

Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan sabun dan air, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, pembalut diganti minimal 3 kali sehari.

b. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Sebaiknya juga pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea.

c. Kebersihan rambut

Perawatan rambut perlu diperhatikan oleh ibu yaitu mencuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut dan hindari penggunaan pengering rambut.

d. Kebersihan kulit

Dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga agar kulit tetap dalam keadaan ringan.

e. Kebersihan vagina

Langkah-langkah untuk menjaga kebersihan vagina yang benar adalah :

- 1) Siram mulut vagina hingga bersih setia selesai BAK dan BAB. Air yang digunakan tidak perlu matang asalkan bersih.
- 2) Vagina boleh dicuci menggunakan sabun maupun cairan antiseptik
- 3) Usahakan jangan samapai menyentuh luka jahitan saat membersihkan vagina.
- 4) Setelah dibersihkan vaginanya lalu ganti pembalutnya dengan yang baru.
- 5) Setelah dibasuh keringkan perineum dengan handuk lembut, lalu kenakan pembalut baru. Pembalut mesti diganti setiap habis BAK atau BAB minimal 3 jam sekali atau bila dirasakan tidak nyaaman lagi.

5. Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. 8 jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis.

6. Seksual

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangannya. Perlu ibu tau waktu yang paling tepat untuk berhubungan seksual adalah selesai masa nifas (keluarnya lochea). Pada masa ini, tubuh memang sedang berjuang untuk kembali ke kondisi sebelum hamil dan biasanya ini berlangsung selama 40 hari.

7. Rencana KB

Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormon harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Hubungan suami istri pada masa nifas tidak dianjurkan.

8. Senam Nifas

Latihan senam nifas dapat diberikan hari ke-2, misalnya :

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

9. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI

- a. Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama puting susu
- b. Ajarkan tehnik-tehnik perawatan apabila terjadi gangguan pada payudara, seperti puting susu lecet dan pembengkakan payudara
- c. Menggunakan BH yang menyokong payudara

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

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

2.4.2 Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Tanda-tanda bayi baru lahir normal menurut berat badan 2,500-4,000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar Dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit, pernafasan \pm 40-60

kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo tidak terlihat, kuku agak panjang dan lemas, refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik, eliminasi baik (Tando.M, 2016).Penilaian bayi baru lahir dapat kita lihat dari tabel di bawah ini

Tabel 2.4
Penilaian Bayi Baru Lahir

Skor	0	1	2
Appearance color (warna kulit)	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan	Warna kulit tubuh normal, tetapi tangan dan kaki berwarna kebiruan	Warna kulit seluruh tubuh normal
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Denyut nadi tidak ada	Denyut nadi <100x/menit	Denyut nadi >100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Sedikit gerakan mimik	Menangis , batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lemah tidak ada gerakan	Lengan dan kaki dengan posisi fleksi dengan sedikit gerakan	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur	Menangis lemah, terdengar seperti merintih	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur

Sumber:Tando Marie Naomy.2016.Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi & Anak Balita.Jakarta.

EGC.Hal 4

2.4.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir menurut buku saku,2013

1. Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan.Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutup kepala bayi dengan topi
2. Tanyakan kepada ibu dan keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu
3. Lakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada bayi baru lahir dalam keadaan normal dapat kita lihat dari tabel di bawah ini

Pada Tabel 2.5
Dijelaskan Pemeriksaan Fisik Yang Dilakukan, Dan Hasil Pemeriksaan Apabila Keadaan Normal

Pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada Bayi Baru Lahir	Keadaan normal
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	Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit dan tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam
tidak menangis	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. Uzun- ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
Lihat mata	Tidak ada kotoran/ sekret
Lihat bagian dalam mulut	Bibir, gusi, langit- langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan
Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit- langit	isap bayi. Bayi akan mengisap 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.

Tabel 2.5
Lanjutan

Pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada Bayi Baru Lahir	Keadaan normal
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.Hal 53

4. Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan
5. Berikan ibu nasehat merawat bayinya dengan baik dan benar
6. Jika tetes mata antibiotic profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12

jam setelah persalinan

7. Lakukan pemeriksaan fisik timbang berat badan badan,pemeriksaan suhuda kebiasaan makan bayi.
8. Periksa tanda bahaya
Periksa tanda-tanda infeksi kulit superficial,seperti nanah keluar dari umbilicus kemerahan sekitar di sekitar umbilicus,adanya lebih dari 10 pustula di kulit,pembengkakan,kemerahan,dan pengerasan di kulit.
9. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi,rujuk bayi ke fasilitas kesehatan
10. Pastikan ibu member ASI eksklusif
11. Tingkatkan kebersihan dan rawat kulit,mata,serta tali pusat dengan baik
12. Ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran bayinya
13. Rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya
14. Jelaskan kepada orang tua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (di atas usia35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kementrian Kesehatan RI,2016)

2.5.2 Konseling

A. Pengertian Konseling

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 di dalamnya (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

B. Tujuan Konseling

1. Meningkatkan Penerimaan

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

2. Menjamin Pilihan Yang Cocok

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

3. Menjamin Penggunaan Yang Efektif

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

4. Menjamin Kelangsungan Yang Lebih Lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

2.5.3 Metode Kontrasepsi Alami

A. Metode Kalender / Metode Ritmik (OGINO KNAUSS)

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

Ovulasi umumnya terjadi pada hari ke 15 sebelum haid berikutnya, tetapi dapat pula terjadi 12-16 hari sebelum haid yang akan datang. Untuk dapat menggunakan metode ini kita harus menentukan waktu ovulasi data haid yang dicatat selama 6-12 bulan terakhir (Handayani, 2014).

1) Keuntungan

- a. Dapat digunakan untuk mencegah atau mendapat kehamilan
 - b. Tanpa resiko kesehatan yang berkaitan dengan metodenya
 - c. Tanpa efek samping sistemik
 - d. Murah
- 2) Keterbatasan/kekurangan
- a. Diperlukan banyak pelatihan untuk bisa menggunakannya dengan benar
 - b. Memerlukan pemberi asuhan (non medis) yang sudah terlatih
 - c. Memerlukan penahan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan
- 3) Efektifitas
- Efektifitas Kb sistem pantang berkala tergantung pada beberapa hal. Pertama, kelengkapan data siklus haid. Semakin lengkap datanya semakin akurat perhitungan masa tidak suburnya. Kedua, kedisiplinan dan kerjasama antara suami istri untuk tidak melakukan hubungan seksual di masa subur (Anggraini, 2016).
- 4) Instruksi/cara penggunaan metode kalender
- Seseorang wanita menentukan masa suburnya dengan
- a. Mengurangi 18 hari dari siklus haid terpendek, untuk menentukan awal dari masa suburnya. Asal angka $18 = 14 + 2 + 2 \rightarrow$ hari hidup spermatozoa
 - b. Mengurangi 11 hari dari siklus haid terpanjang untuk menentukan akhir masa suburnya. Asal angka $11 = 14 - 2 - 1 \rightarrow$ hari hidup ovum
- 5) Indikasi
- a. Dari semua usia subur
 - b. Yang oleh karena alasan religius atau filosofis tidak bisa menggunakan metode lain
 - c. Tidak bisa memakai metode lain
 - d. Bersedia menahan nafsu birahi lebih dari seminggu setiap siklus
- 6) Kontraindikasi

- a. Perempuan yang dari segi umur, paritas atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi
- b. Perempuan sebelum mendapat haid (menyusui, segera setelah abortus) kecuali MOB
- c. Perempuan dengan siklus haid tidak teratur
- d. Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid.

B. Metode Suhu Basal Badan (THERMAL)

Suatu kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi.

Peningkatan suhu badan basal $0,2 - 0,5$ °C pada waktu ovulasi. Peningkatan suhu basal mulai 1-2 hari setelah ovulasi dan disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron (Handayani, 2014).

1. Efektifitas

Efektifitas metode suhu basal badan cukup baik dengan angka kegagalan 0,3-6,6 kehamilan pada 100 wanita per tahun.

2. Keuntungan

- a. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan terhadap masa subur
- b. Membantu wanita yang mengalami siklus tidak teratur dengan cara mendeteksi ovulasi
- c. Berada dalam kendali wanita
- d. Dapat membantu menunjukkan perubahan tubuh lain selain lendir serviks

3. Kekurangan

- a. Membutuhkan motivasi
- b. Perlu diajarkan oleh spesialis keluarga berencana alami
- c. Tidak mendeteksi permulaan masa subur sehingga mempersulit mencapai keamilan

C. Metode Lendir Cervic (Metode Ovulasi Billings/MOB)

Metode kontrasepsi dengan menghubungkan pengawasan terhadap perubahan lendir serviks wanita yang didapat dideteksi di vulva. Perubahan siklus dari lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Angka kegagalan metode kontrasepsi sederhana MOB ini adalah 0,4-39,7 per 100 wanita pertahun (Handayani, 2014).

1. Keuntungan
 - a. Dalam kendali wanita
 - b. Memberikan kesempatan pada pasangan menyentuh tubuhnya
 - c. Meningkatkan kesadaran terhadap perubahan pada tubuh
 - d. Dapat digunakan mencegah kehamilan
2. Kerugian
 - a. Membutuhkan komitmen
 - b. Perlu diajarkan oleh spesialis KB alami
 - c. Dapat membutuhkan 2-3 siklus untuk mempelajari metode
 - d. Membutuhkan pantang

D. Metode Sympto Thermal

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengamati perubahan lendir dan perubahan suhu badan tubuh. Kombinasi antar bermacam metode KB alamiah untuk menentukan masa subur/ovulasi. Angka kegagalan metode sympto thermal ini adalah 4,9-34,4 kehamilan pada 100 wanita pertahun (Handayani, 2014).

1. Keuntungan

Dapat digabungkan dengan metode metode lain, misalkan metode barrier
2. Kontraindikasi
 - a. Siklus haid yang tidak teratur
 - b. Riwayat siklus haid yang an ovulator
 - c. Kurve suhu badan yang tidak teratur

E. Metode Amenorhea Laktasi

Metode amenorhea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun. Efektifitas metode amenorhea laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan I pasca persalinan) (Handayani, 2014).

1. Keuntungan
 - a. Mengurangi perdarahan pasca persalinan
 - b. Mengurangi resiko anemia
 - c. Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi
2. Kerugian
 - a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
 - b. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social
 - c. Tidak melindungi terhadap IMS

F. *Coitus Interruptus* (Senggama Terputus)

Metode kontasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra vagina. Ejakulasi terjadi jauh dari genetalia eksterna. Efektivitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (Handayani, 2014).

1. Keuntungan
 - a. Tidak mengganggu produksi ASI
 - b. Tidak ada efek samping
 - c. Dapat digunakan setiap waktu
 - d. Tidak membutuhkan biaya
2. Kerugian/keterbatasan

Kerugian metode *coitus interruptus* ini adalah memutus kenikmatan berhubungan seksual
3. Indikasi

- a. Dapat dipakai pada suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam KB
 - b. Pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak memakai metode lain
 - c. Pasangan yang membutuhkan metode pendukung lain
4. Kontraindikasi
- a. Ejakulasi prematur pada pria
 - b. Suami yang sulit melakukan senggama terputus
 - c. Suami yang memiliki kelainan fisik atau psikologis
 - d. Suami sulit untuk bekerjasama

2.5.4 Metode Pelayanan Kontrasepsi Hormonal

A. Kontrasepsi Oral (PIL) Kombinasi

1. Gambaran singkat tentang pil

Kontrasepsi oral (pil) dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik sudah mempunyai anak maupun belum. Dapat dimulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil dan tidak dianjurkan pada ibu menyusui.

2. Mekanisme kerja

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendiri dengan efektifitas tinggi.

3. Indikasi

Usia subur, telah memiliki anak atau belum, gemuk atau kurus, telah melahirkan dengan tidak menyusui, setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, nyeri haid hebat, siklus haid tidak teratur.

4. Kontra indikasi

Hamil atau dicurigai hamil, sedang menyusui, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, hepatitis, riwayat kencing manis, kanker payudara atau dicurigai kanker payudara, migrain, tidak dapat menggunakan pil setiap hari.

5. Efek samping

Amonera(tidak ada perdarahan atau spotting), mual muntah atau pusing, perdarahan pervaginam.

6. Cara penggunaan pil

Setiap saat selagi haid, hari pertama sampai hari ke 7 haid, boleh menggunakan hari ke 8 tapi perlu kontrasepsi lain, setelah melahirkan 6 bulan, pasca keguguran, bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi dan ingin menggantinya dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid (Dewi, 2015).

B. Suntik Kombinasi

1. Gambaran singkat tentang suntik kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol spinoat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (cyclofem) dan 50 mg Estradiol Valeret yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.

2. Waktu penggunaan

Suntikan pertama dapat diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan, bila suntikan pertama diberikan setelah hari ke 7 siklus haid, klien tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan kontrasepsi lain untuk 7 hari, bila klien pascapersalinan 6 bulan, menyusui serta belum haid, suntikan pertama dapat diberikan asal saja dipastikan tidak hamil, bila pascapersalinan >6 bulan, serta telah mendapatkan haid maka suntikan pertama diberikan pada siklus haid hari 1 dan 7, bila pasca persalinan 6 bulan dan menyusui jangan diberikan suntikan kombinasi, bila pasca persalinan 3 minggu dan tidak menyusui suntikan kombinasi dapat diberikan, ibu yang sedang menggunakan metode kontrasepsi hormonal yang lain dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal kombinasi

3. Mekanisme kerja

Menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

4. Keuntungan

Risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

5. Kerugian

Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting atau perdarahan sampai 10 hari, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga, klien kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan ulang, penambahan berat badan, dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, pembekuan darah pada paru dan otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati, tidak menjamin perlindungan pada penularan PMS, hepatitis B, atau HIV/AIDS, dan kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

6. Cara penggunaan

Suntikan kombinasi diberikan setiap bulan dengan suntikan IM. Klien diminta datang setiap 4 minggu. Suntikan ulang dapat diberikan 7 hari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi gangguan perdarahan. Dapat juga diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan, asal saja diyakini ibu tersebut tidak hamil (Dewi, 2015).

C. Suntik progestin

1. Gambaran singkat

Aman, sangat efektif, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

2. Mekanisme kerja

Menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

3. Keuntungan

Risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.

4. Waktu mulai menggunakan

Setiap saat selama siklus haid, dan klien tidak hamil, mulai hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid, pada ibu yang tidak haid, injeksi pertama dapat diberikan setiap saat, tetapi pastikan klien tidak hamil, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual (Dewi, 2015).

2.5.5 Alat Kontrasepsi Bawah Kulit

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implant)

1. Gambaran singkat AKBK

Efektif 5 tahun nyaman, dapat dipakai oleh semua ibu dalam semua usia reproduksi, pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan, kesuburan segera kembali setelah implant dicabut. Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm yang berisi 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun. Implanon terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang berisi 68 mg 3 Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun. Jadane dan indoplant terdiri dari 2 batang yang berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

2. Waktu penggunaan

Setiap setelah siklus haid hari ke-2 sampai hari ke 7, bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut.

3. Indikasi

Usia reproduksi, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, sering lupa minum pil, TD <180/110 mmHg.

4. Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, perdarah pervaginam yang belum diketahui penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak menerima perubahan pola haid yang terjadi.

5. Efek samping

Amonera, perdarahan bercak/spotting ringan, ekspulsi, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik/turun (Dewi, 2015).

2.5.6 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (IUD)

Sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun). Haid menjadi lebih lama dan banyak. Jenis jenisnya terdiri dari AKDR CuT- 380A (Berbentuk T) dan AKDR NOVA T. Mekanisme kerja dari IUD ini adalah menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

1. Indikasi

- a. Usia reproduksi
- b. Menginginkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang
- c. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- d. Resiko rendah IMS

2. Kontraindikasi

- a. Sedang hamil atau diduga hamil
- b. Sedang menderita infeksi genitalia
- c. Diketahui menderita TBC pevik
- d. Kanker alat genitalia

3. Efeksamping

- a. Amenorea
- b. Kejang
- c. Perdarahan vaginam yang hebat

BAB III

PENDOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

S :

Tanggal	: 9 Maret 2018	Pukul	: 14.00 wib
Biodata			
Nama	: Ny. N	Nama Suami	: Tn.N
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 46 Tahun
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Guru
Alamat	: Jl.M.T.Harhoyono, Gg.Tanur, Kec.Binjai Utara Kota Binjai		
No.Hp	: 081370101749		

1. Ini merupakan kunjungan ulang

Keluhan utama :
Pusing dan cepat lelah bila mengerjakan sesuatu

2. Riwayat Perkawinan :

Kawin 1 kali dan umur pertama kali ibu menikah 19 tahun

3. Riwayat menstruasi :

Menstruasi pertama kali usia 14 tahun, haid teratur, tidak ada dismenore, dalam sehari 2-3 kali ganti pembalut, ibu mengatakan HPHT tanggal 20 Juli 2017, TTP tanggal 27 April 2018

4. Riwayat kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 9 minggu. ANC di Klinik Zahrah Frekuensi :
Trimester I : 2 kali keluhan : mual dan muntah

Trimester II : 2 kali keluhan : nyeri pinggang

Trimester III : 2 kali keluhan : cepat lelah dan pusing

- b. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir \pm 20 kali
- c. Pola nutrisi
- Makan
 - Frekuensi : 3 kali
 - Pagi : 2 centong nasi, 1 butir telur, 1 potong ikan sambal ukuran sedang, 3 sendok makan sayur bayam rebus, & 1 gelas susu
 - Selingan jam 10.00 : 1-2 Roti
 - Siang : 2 centong nasi, 3 sendok makan sop sayuran, 1 potong ikan balado ukuran sedang, kripik, dan 1 buah jeruk.
 - Selingan jam 16.00 : 1 potong buah
 - Malam : 2 centong nasi, 1 butir telur balado, 2 sendok makan tumis buncis, dan 1 buah pisang
 - Selingan jam 21.00 : 1-2 Roti
 - Keluhan : Tidak ada
 - Minum
 - Frekuensi : > 2 liter
 - Keluhan : Tidak ada
- d. Pola Eliminasi
- BAK :
 - Frekuensi : >5 kali sehari
 - Warna : Kuning jernih
 - Konsistensi : Cair
 - BAB :
 - Frekuensi : 1-2 kali
 - Warna : Kuning
 - Konsistensi : Padat

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari memasak, mencuci, dan menyapu, istirahat pada siang hari 1 jam dan malam hari 7 jam

Ibu melakukan hubungan seksualitas 1 kali seminggu dan mengatakan tidak ada keluhan

f. Personal Hygiene

Mandi 2 kali sehari, membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setelah buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), mengganti pakaian dalam 2 kali sehari/setelah mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan menyerap keringat (katun).

Tabel 3.1
Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Umur	Tempat bersalin	Usia Kehamilan	Jenis Kelamin	Penolong	Penyulit	BB	keadaan
1	11 hari	Klinik	35 minggu	LK	Bidan	Tidak ada	2500 gram	Meninggal
2	3 tahun	Klinik	38 minggu	PR	Bidan	Tidak ada	2600 gram	Baik dan sehat
3	H	A	M	I	L	I	N	I

Tabel 3.2
Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan

No	Jenis Kontrasepsi					Berhenti/ganti			
		Waktu	Oleh	tempat	keluhan	waktu	oleh	tempat	Alasan
1	Suntik 1 bulan	Tahun 2014	Bidan	Klinik	Tidak ada	Tahun 2014	bidan	klinik	Berhenti menggunakan alat kontrasepsi karena ingin hamil lagi

- Riwayat Kesehatan
 - a. Penyakit-penyakit yang pernah diderita/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
 - 2. Minum jamu-jamuan : Tidak ada
 - 3. Minum-minuman keras : Tidak
 - 4. Makanan-makanan pantangan : Tidak ada
 - 5. Perubahan pola makan : Ada
- Keadaan psikologi spiritual
 - a. Kelahiran ini : Diinginkan
 - b. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diterima
 - c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Senang
 - d. Ketaatan ibu dalam beribadah : Ya

O

a. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

b. Tanda vital

TD : 110/70 mmHg Pernafasan : 23x/i
Nadi : 80x/i Suhu : 37°C

c. TB : 160 cm BB sekarang : 70 kg BB sebelum hamil : 52 kg

d. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada
Closma gravidarum : (-)

Mata : Conjunctiva pucat, sklera tidak ikterik, tidak ada secret

Mulut : lidah bersih, gigi tidak berlubang, caries tidak ada

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

Payudara : Bentuk simetris, Aerola mammae hiperpigmentasi, Puting susu menonjol, Kolostrum keluar dari payudara kiri dan kanan

e. Abdomen

Bentuk : Membesar

Bekas luka : Tidak ada

Palpasi leopold

Leopold I : 3 jari diatas pusat, bagian fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting, mc donal 28 cm

Leopold II : Bagian perut sebelah kiri teraba satu bagian-bagian kecil janin, bagian perut sebelah kanan teraba satu bagian keras, memanjang, dan terdapat tahanan

Lepold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk panggul

TBJ : $(28-13) \times 155 = 2325$

- Auskultasi DJJ : Frekuensi : 136x/i
- f. Ekstremitas
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks patela : Kanan (+) kiri (+)
- Kuku : Tidak pucat
- g. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- h. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
- i. Pemeriksaan penunjang
- Hb : 9,3 g/dl

A

Ibu GIII PII A0 UK 30-32 minggu, pu-ka, presentasi kepala, tunggal, DJJ 136x/i, belum masuk PAP, dengan anemia ringan

Masalah : cepat lelah & pusing

Kebutuhan

1. Konseling tentang anemia dan asupan nutrisi yang diperlukan ibu untuk meningkatkan hb.
2. Konseling tentang cara mengatasi keluhan yang ibu rasakan.

P

Tanggal : 9 Maret 2017

Pukul : 14.30 wib

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu

Kondisi ibu: Baik

TTP : 27-04-2018

Janin :

TBJ : $(T_{fu}-13) \times 155 = (28-13) \times 155 = 2325$ gr

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa hb normal pada ibu hamil yaitu >11 gr/dl. Sedangkan hasil dari pemeriksaan lab ibu yaitu 9,3 gr/dl. Upaya yang dapat ibu lakukan adalah dengan mengkonsumsi Asam Folat dan B complex 1x1/hari.

Ibu juga dapat menambah hb dengan mengonsumsi makanan yang tinggi protein seperti daging dan hati, dan dapat di tambah dengan mengonsumsi buah penambah darah seperti buah bit, buah naga, terong belanda dapat diminum 2x1 hari .

Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya

3. Memberikan penkes kepada ibu tentang keluhan yang ibu rasakan seperti :
 - a. Cepat lelah
Ibu merasa cepat kelelahan dikarenakan adanya perubahan hormon dan metabolisme secara alami menyebabkan tubuh ibu hamil menjadi mudah lelah. Untuk mengatasinya ibu dapat mengonsumsi makanan tinggi gizi sehingga cadangan energi tetap terjaga
 - b. Pusing
Akibat perubahan bentuk tubuh dan hormon. Untuk mengatasinya ibu bisa melakukan olahraga kecil, berbaring, mengompres kepala dengan air dingin, minum air putih yang cukup, dan mengelola stress.
Ibu sudah mengerti tentang cara mengatasi keluhannya.
4. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 3 minggu lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan.
Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 23 Maret 2018.

Dosen Pembimbing

Pelaksana Asuhan

(Hanna Sriyanti Saragih,SST,M.Kes)

(Nasika Defa)

3.1.1 Data Perkembangan

Tanggal : 30 Maret 2018

Pukul : 17.00 wib

S

Tidak lagi sering lelah dan merasa pusing

O

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. BB sekarang : 71 kg TB : 160 cm
3. Tanda-tanda vital
TD : 120/70 mmHg RR : 24x/i
Pols : 84x/i Suhu : 37°C
4. Pemeriksaan Penunjang
Hb : 10 g/dl
5. Pemeriksaan Abdomen
Bentuk : Membesar
Bekas Luka : Tidak ada
Palpasi Leopold
Leopold I :TFU pertengahan pusat dan px, bagian fundus teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting,mc donal 31 cm.
Leopold II :Bagian perut sebelah kanan teraba satu bagian keras memanjang dan terdapat tahanan dan bagian perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil
Leopold III :Bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, melenting
Leopold IV :Bagian terbawah janin belum masuk PAP
Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU dengan teknik Mc.donald = 31 cm
TBJ : (Tfu-13) x 155 = (31-13) x 155= 2790 gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah pusat
ibu

Frekuensi : 142 kali/menit

TTI : 16 maret 2018

A

Ibu GIII PII A0 usia kehamilan 34-36 minggu, pu-ka, tunggal, DJJ 142 kali/i , presentasi kepala, bagian terbawah belum masuk PAP dengan anemia ringan.

Kebutuhan : Konseling tentang nutrisi yang diperlukan ibu untuk meningkatkan hb

P

Tanggal : 30 Maret 2018

Pukul : 17.30 wib

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 33-34 minggu, kepala di bawah, punggung di sebelah kanan, dan bagian terbawah belum masuk PAP, TTP : 27-04-2018,
TBJ : $(Tfu-13) \times 155 = (31-13) \times 155 = 2790$ gram
Ibu terlihat senang dengan keadaan janinnya.
2. Menanyakan kembali keadaan ibu apakah masih ada keluhan seperti cepat lelah dan sakit kepala.
Ibu mengatakan sudah berkurang dan mulai membaik
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap meminum Asam folat dan tablet Fe (Fero Sulfat) 60 mg 1x1 dimalam hari agar hb ibu semakin naik, walaupun hb ibu sekarang sudah mengalami peningkatan yaitu 10 gr/dl. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap mengonsumsi makanan dan buah yang bisa meningkatkan hb sampai batas normal. Ibu dapat menambah hb dengan mengonsumsi makanan yang tinggi protein seperti daging dan hati, dan dapat di tambah dengan mengonsumsi buah penambah darah seperti buah bit, buah naga, terong belanda dapat diminum 2x1 hari .
Ibu bersedia mengkonsumsinya kembali.

4. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 3 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 April 2018.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Zahra,AM.Keb)

(Nasika Defa)

3.1.2 Data Perkembangan

Tanggal : 19 April 2018

Pukul : 20.00 wib

S

Sering BAK terutama malam hari

O

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. BB sekarang : 73 kg TB : 160 cm
3. Tanda-tanda vital
TD : 120/80 mmHg RR : 24x/i
Pols : 80x/i Suhu : 36,5°C
4. Pemeriksaan Penunjang
Hb : 11.3 g/dl
5. Pemeriksaan Abdomen
Bentuk : Membesar
Bekas Luka : Tidak ada
Palpasi Leopold
Leopold I : 2 jari dibawah px, bagian fundus teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting, mc donal 33 cm
Leopold II : Bagian perut sebelah kanan teraba satu bagian keras memanjang dan terdapat tahanan dan bagian perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil
Leopold III : Bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, tidak dapat dilentingkan
Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU dengan teknik Mc.donald = 33 cm
TBJ : $(Tfu-11) \times 155 = (33-11) \times 155 = 3410$ gram

Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah pusat ibu

Frekuensi : 140 kali/menit

A

Ibu GIIPIIA0 usia kehamilan 36-38 minggu, pu-ka,tunggal,140kali/menit, presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP

Masalah : Sering BAK terutama malam hari

Kebutuhan :

1. Konseling tentang cara mengatasi keluhan yang ibu rasakan.
2. Konseling tentang tanda tanda persalinan.
3. Konseling tentang hal hal yang harus dipersiapkan sebelum proses persalinan.

P

Tanggal : 19 April 2018

Pukul : 20.00 wib

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan janinnya baik, usia kehamilan sudah 35-36 minggu, kepala di bawah, punggung di sebelah kanan, dan bagian terbawah belum masuk PAP, TTP : 27-04-2018,

TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (33-11) \times 155 = 3410$ gr

Ibu terlihat senang dengan keadaan janinnya.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan sering buang air kecil terutama di malam hari, itu merupakan perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III. Sering buang air kecil yang dirasakan ibu disebabkan karena bagian terbawah janin menekan kandung kemih. Untuk mengatasi sering buang air kecil, dianjurkan ibu untuk perbanyak minum di siang hari, dan kurangi minum di malam hari karena dapat mengganggu tidur dan mengalami kelelahan, hindari minum kopi atau teh.

Ibu sudah mengerti penjelasan yang diberikan.

3. Memberitahu kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi Asam folat dan Tablet Fe (Fero Sulfat) 60 mg 1x1 di malam hari, Hb ibu sekarang telah mengalami peningkatan yaitu 11,3 gr/dl.

Ibu bersedia mengkonsumsinya kembali

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.

4. Menanyakan kepada ibu mengenai persiapan persalinan meliputi biaya persalinan, rencana tempat bersalin, sarana transportasi, dipersiapkan juga 1 buah tas yang berisi perlengkapan bayi seperti popok, baju bayi, minyak telon, kayu putih, selimut, dan perlengkapan untuk ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, kain sarung dll.

Ibu sudah menyiapkannya.

5. Mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti pecahnya ketuban, perut mules, sering BAK dan teratur, keluar lendir dan darah dari jalan lahir

Ibu sudah mengerti dan dapat menjelaskannya kembali

6. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau segera datang ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda persalinan.

Ibu mengerti dan akan datang kembali pada tanggal 3 Mei 2018.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Zahra,AM.Keb)

(Nasika Defa)

53.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal : 3 Mei 2018

Pukul : 20.30 WIB

S

Pada pukul 20.10 WIB ibu sedang berada di rumah, keluar lendir bercampur darah dari vagina ibu, Nyeri perut ibu rasakan sejak 18.00 WIB dan perut ibu terasa mules semakin teratur.

O

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Emosional : Stabil

2. Tanda Vital

- TD : 120/80 mmHg
- HR : 82x/i
- RR : 24x/i
- Temp : 36,5 °C

3. Pemeriksaan Kebidanan

a. Palpasi

- TFU : 3 jari dibawah px
- Kontraksi : 3 kali dalam 10 menit durasi 30 detik
- Posisi : Punggung Kanan
- TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3410$ gram

b. Auskultasi

- DJJ : 136 x/i
- Frekuensi : Teratur
- Puntum Maksimum : Kuadran Kanan bawah Pusat

c. Genitalia

Vagina ibu tidak odem, pengeluaran lendir bercampur darah, porsio teraba lunak, ketuban utuh, pembukaan 4 cm, presentasi kepala, penurunan kepala Hodge II

A

Ibu inpartu kala I fase aktif akselerasi, G3P2A0, usia kehamilan 38-40 minggu, DJJ 136 x/i, tunggal, punggung kanan, presentasi kepala.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Mengatur posisi nyaman pada ibu, mengajak keluarga untuk mendampingi ibu, mengosongkan kandung kemih ibu

P

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

Tanda Vital

TD	: 120/80 mmHg
HR	: 82x/i
RR	: 24x/i
Temp	: 36,5 °C

Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan ibu dan janin.

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

Ibu mengerti asuhan sayang ibu dan bersedia melakukannya.

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

Alat sudah disiapkan

3. Melakukan observasi pemantauan keadaan ibu, keadaan janin, dan kemajuan persalinan. Mengobservasi DJJ, Kontaksi, Nadi setiap 30 menit, TTV setiap 1 jam sekali, pembukaan dan penurunan kepala setiap 4 jam sekali (pada lembar partograf).
4. Kontraksi ibu semakin sering dan kuat, vulva ibu membuka, dan kepala bayi sudah terlihat maju mundur di vulva.

Ibu memasuki kala II

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Zahra AM.Keb)

(Nasika Defa)

3.2.1 DATA PERKEMBANGAN KALA I

Pukul : 23.50 WIB

S

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

O

Perineum menonjol, vulva dan anus membuka, pukul 23.50 WIB dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm, penurunan kepala hodge IV, penyusupan tidak ada.

A

Ibu Inpartu kala II

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Asuhan persalinan normal

P

1. Mengatur posisi ibu litotomi, meminta suami ibu untuk mendampingi ibu disamping tempat tidur.

Posisi ibu sudah diatur, suami sudah mendampingi ibu.

2. Mendekatkan alat-alat dan memakai alat pelindung diri seperti masker, sepatu boot dan handscoon. Memimpin persalinan saat adanya kontraksi dan dorongan yang kuat untuk meneran. Ibu meneran pada saat adanya dorongan untuk meneran dan saat adanya kontraksi.

Alat sudah didekatkan, APD sudah dipakai dan ibu meneran saat ada kontraksi.

3. Membantu ibu menolong persalinan dengan cara :
 - a. Pada saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm dan tidak bergerak, pakai handscoen pada kedua tangan, saat sub occiput tampak di bawah simfisis tangan kanan melindungi perineum dengan dialasi stand doek. Sementara tangan kanan menahan puncak kepala agar tidak terjadi deflexi yang terlalu cepat. Minta ibu untuk mengedan maka lahirlah berturut-turut UUK, UUB, dahi, mata, hidung, mulut, dagu lalu kepala lahir seluruhnya.
 - b. Lalu bersihkan jalan nafas bayi dengan kasa steril pada wajah bayi, mulut, hidung, dan mata dengan lembut. Lalu jari telunjuk dan jari tengah menyusuri leher bayi untuk mengecek ada lilitan tali pusat. Tunggu kepala mengadakan putaran paksi luar, ibu dianjurkan untuk mengedan setelah itu posisi tangan biparietal untuk melahirkan bahu depan kepala di tarik ke bawah arah luar sehingga bahu anterior terlihat di bawah arcus

pubis lalu angkat kepala bayi ke atas arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

- c. Setelah kedua bahu lahir, posisi tangan kanan menyanggah kepala dan bahu sedangkan tangan kiri menyelusuri untuk mengeluarkan siku tangan dan badan bayi. Selipkan tangan depan di punggung ke arah bokong dan kaki untuk menahan laju kelahiran bayi saat kaki lahir. Sisipkan jari telunjuk dan tangan diantara kaki bayi, pegang dengan mantap dan angkat bayi secara hati-hati.
4. Bayi lahir spontan jam 00.20 WIB. Jenis kelamin laki-laki segera menangis, tonus otot kuat dan bergerak aktif, bayi diletakkan diatas perut ibu. Segera mengeringkan bayi, menghangatkan tubuh bayi.
5. Melakukan penilaian pada bayi baru lahir yaitu bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus aktif.
6. Memeriksa janin kedua.
Tidak ada janin kedua.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Zahra AM.Keb)

(Nasika Defa)

3.2.2 CATATAN PERKEMBANGAN

Pukul: 00.20 WIB

S

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

O

Terlihat tali pusat menjulur di vulva, darah merembes di vulva, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100 cc, TFU setinggi pusat

A

Ibu Inpartu Kala III

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Melahirkan Plasenta

P

Pukul 00.25 WIB

- a. Lakukan palpasi pada perut ibu untuk memastikan kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik.
Kandung kemih kosong, dan kontraksi baik.
- b. Memberikan informasi kepada ibu bahwa ia akan disuntikan oksitoksin untuk merangsang kontraksi uterus dalam pengeluaran plasenta
Ibu mengerti dan oksitosin sudah disuntikkan
- c. Dilakukan pemotongan tali pusat dan menjepit tali pusat dengan umbilikal klem dan di bungkus dengan kasa steril
Tali pusat sudah dijepit dengan umbilikal klem dan di bungkus dengan kasa steril
- d. Nilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terlihat tali pusat memanjang, ada semburan darah dan uterus berbentuk lonjong.
Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat.

Pukul 00.35 WIB

- a. Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Klem dipindahkan 5-10 cm dari vulva, apabila tali pusat bertambah panjang pindahkan lagi klem 5-10 cm dari vulva, lakukan dorsokranial untuk mencegah *involsi uteri*. Setelah plasenta $\frac{3}{4}$ terlihat di *introitus vagina* tampung plasenta dengan kedua tangan, pilin searah jarum jam sampai *plasenta* terlepas .
Plasenta lahir pukul 00.35 WIB.
- b. Melakukan masase uterus selama 15 detik, uterus teraba keras.
Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat.

- c. Menilai kelengkapan plasenta, kotiledon lengkap (17), selaput ketuban lengkap
Plasenta telah diberikan kepada keluarga
- d. Menilai adanya laserasi jalan lahir.
Tidak ada laserasi jalan lahir

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Zahra AM.Keb)

(Nasika Defa)

3.2.3 CATATAN PERKEMBANGAN (00.40 WIB)

Tanggal : 4 Mei 2018

Pukul : 00.40 WIB

S

Ibu sangat senang sekali atas kelahiran bayinya

O

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - HR : 78 x/i
 - RR : 20x/i

- Temp : 36,5 °C
3. TFU : 2 jari dibawah pusat
 4. Kontaksi : Baik dan keras
 5. Kandung kemih : Kosong
 6. Laserasi : Tidak ada

A

Inpartu kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemantauan kala IV

P

1. Memantau keadaan ibu mengobservasi keadaan umum dan TTV, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal

Ibu sudah mengetahui keadannya saat ini

Tabel 3.3
Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	00.40	120/80 mmHg	78 x/i	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	00.55	120/80 mmHg	78 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	01.10	120/80 mmHg	78 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Sedikit
	01.25	120/80 mmHg	78 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Sedikit

					pusat			
2	01.55	120/80 mmHg	80 x/i	36°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Sedikit
	02.25	120/80 mmHg	80 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Sedikit

2. Anjurkan kepada ibu dan suami untuk memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan masase uterus.
Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melakukan masase uterus.
3. Pukul 01.00 WIB pastikan ibu merasa nyaman dan membantu ibu memberikan ASI kepada bayinya. Bayi diletakkan didada ibu untuk memulai Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
IMD mulai dilakukan.
4. Pukul 04.00 WIB di suntikkan Vit K pada bayi dengan cara desinfeksi 1/3 paha bagian luar di sebelah kiri suntikkan vit K 10 mg dan imunisasi HB-0 dengan cara desinfeksi 1/3 paha bagian luar di sebelah kanan.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Zahra AM.Keb)

(Nasika Defa)

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 4 Mei 2018

Pukul : 06.20 wib

S

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

O

1. Keadaan Umum : baik
2. Status emosional : stabil

3. Tanda-tanda vital

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 22x/i
HR	: 80x/i	T	: 36,5 °C
4. Uterus teraba keras
5. TFU : 2 jari dibawah pusat
6. Pengeluaran : darah merah (Lokea rubra)

A

Ibu *post partum* 6 jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling tentang mobilisasi & pentingnya ASI eksklusif

P

Pukul : 06.20 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu kepada keluarga bahwa keadaan ibu baik.
Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya
2. Mengobservasi jumlah perdarahan dan kontraksi uterus
Perdarahan dalam batas normal, uterus teraba keras, tekanan darah dalam batas normal.
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kanan-kiri
Ibu sudah melakukan mobilisasi dini
4. Menganjurkan ibu memberi ASI Eksklusif sejak awal kepada bayinya dan memberi penkes kepada ibu tentang pentingnya ASI
Ibu mau memberikan ASI kepada bayinya dan bayinya dan ibu sudah mengerti mengenai pentingnya ASI

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Zahra AM.Keb)

(Nasika Defa)

3.3.1 CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal : 10 mei 2018

Pukul : 14.00

S

ASI ibu keluar lancar dan banyak, bayinya sudah diberi ASI, tali pusat bayi sudah putus pada hari kelima (09 Mei 2018)

O

1. Keadaan Umum : baik
2. Status emosional : stabil
3. Tanda-tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg RR : 24x/i
 - HR : 78x/i Temp : 36 °C

4. Uterus teraba keras
5. TFU : Pertengahan pusat-symphisis
6. Pengeluaran : merah kecoklatan dan berlendir (lochea sanguilenta)

A

Ibu post partum 6 hari

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling tentang tanda bahaya masa nifas

P

Pukul : 14.00 wib

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

TD	: 120/80 mmHg	HR	: 78x/i
RR	: 24x/i	Temp	: 36 °C

Uterus teraba keras

TFU : pertengahan pusat dan simfisis

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

Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi.
Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan baik.
3. Mengajarkan kepada ibu untuk memberi ASI setiap dua jam sekali, dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara.
Ibu mengerti cara memberi ASI kepada bayinya
4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan, demam, sakit kepala, penglihatan kabur, wajah bengkak, dan nyeri yang dirasakan didada.
Ibu mengerti tanda-tanda bahaya nifas
5. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang lagi (18 mei 2018), dan jika ada keluhan lain segera datang ke klinik kesehatan terdekat.

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

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Zahra AM.Keb)

(Nasika Defa)

3.3.2 CATATAN PERKEMBANGAN III

Tanggal: 18 Mei 2018

Pukul: 15.00 WIB

S

Keadaan umum ibu baik, ibu sudah mengerti memandikan bayinya

O

1. Keadaan Umum : baik
2. Status emosional : stabil
3. Tanda-tanda vital
TD : 120/70 mmHg RR : 22x/i
HR : 77x/i Temp : 36,8 °C
4. Uterus teraba keras
5. TFU : tak teraba di atas simfisis
6. Pengeluaran : Kuning Kecoklatan (serosa)

A

Ibu post partum 2 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling tentang nutrisi pada ibu nifas dan KB

P

Pukul: 15.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan mengobservasi keadaan umum, TFU, TTV, Lochea, laktasi, involusi uteri, hasil pemeriksaan
 TD : 120/70 mmHg HR : 77x/i
 Temp : 36,8 °C RR : 22x/i
 TFU : Tak teraba

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi. Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan baik.
 Ibu sudah mengerti cara merawat bayi, tali pusat, serta memandikan bayi.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 Menganjurkan kepada ibu untuk memakan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
 Ibu mengerti dan akan memenuhi kebutuhan cairan, makanan dan istirahatnya.
4. Memberikan konseling KB kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang cocok bagi ibu yaitu dengan metode jangka panjang dan tidak mengganggu produksi ASI seperti Implant
 Ibu sudah mendiskusikan kepada suaminya dan memilih KB suntik 3 bulan.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Zahra AM.Keb)

(Nasika Defa)

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 4 Mei 2018

Pukul : 07.00 Wib

S

Bayi lahir normal, daya hisap bayi kuat saat IMD, dan sudah mendapatkan suntikan Vit.K dan imunisasi HB-0

O

1. Pemeriksaan fisik umum
 - a. Pernafasan : 53x/i
 - b. Nadi : 121x/i
 - c. Suhu : 36,5⁰ C
 - d. Tonus otot : Aktif, refleks grasp positif (pada saat telapak tangan disentuh jari segera menggenggam).
 - e. Kepala : Bersih , tidak ada Caput subdenum dan cephal hematoma, UU belum tertutup
 - f. Mata : Bersih dan tidak ada pengeluaran
 - g. Telinga : Bersih dan Daun telinga terbentuk refleks moro positif
 - h. Hidung : Bersih, ada lobang hidung, pengeluaran tidak ada
 - i. Mulut : Bersih, daya hisap kuat, refleks sucking positif
 - j. Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonicneck positif
 - k. Dada : Simetris
 - l. Tali pusat : dibungkus dengan kassa steril saja serta tidak ada perdarahan
 - m. Punggung : Normal

- n. Kulit : Kemerahan dan ada verniks kaseosa
- o. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, dan tidak sianosis
- p. Genitalia : Bersih, skrotum (+), penis (+).
- q. Anus : Ada lubang dan mekonium sudah keluar

Antropometri

- 1. Panjang badan : 49 cm
- 2. Lingkar kepala : 34 cm
- 3. Lingkar dada : 33 cm
- 4. BB : 3500 gram

A

Neonatus usia 6 jam normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling tentang perawatan tali pusat & tanda bahaya pada bayi baru lahir

P

Tanggal : 4 Mei 2018

Pukul : 07.00 Wib

- 1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat
Ibu sudah mengetahui keadaan bayi baik dan sehat.
- 2. Rooming in dengan cara menjaga suhu tubuh bayi dengan meletakkan bayi pada suhu kamar yang sesuai, membedong bayi dengan kain bersih, kering, hangat, dan menutup kepala bayi agar tidak terjadi penguapan
Bayi sudah berada satu kamar dengan ibu dengan keadaan telah dibedong
- 3. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan membedong bayi agar tidak terjadi hipotermi. Bayi sudah dimandikan dan sudah dibedong.

4. Mengajarkan ibu hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan. Ibu bersedia menyusui bayinya.
5. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, membungkus dengan kassa kering dan steril. Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan perawatan tali pusat pada bayinya.
6. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu kulit bayi kuning >5 hari, pernafasan sulit > 60 x/i, hisapan lemah, tali pusat berbau busuk, merah, bengkak, tidak BAK selama 24 jam, tinja lembek dan ada darah. Mengajarkan ke fasilitas kesehatan terdekat apabila terjadi tanda-tanda tersebut. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan tidak ada ditemukan tanda bahaya pada bayi.
7. Mendokumentasikan asuhan yang telah diberikan
Asuhan telah didokumentasikan dilembar patograf.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Zahra AM.Keb)

(Nasika Defa)

3.4.1 CATATAN PERKEMBANGAN I

Tanggal: 10 Mei 2018

Pukul: 14.00 WIB

S

Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat, ibu mengatakan tali pusatnya sudah putus pada tanggal 9 Mei 2018

O

Keadaan umum bayi baik, status emosional bayi stabil, dan tanda-tanda vital bayi baik, pernafasan 53x/i, nadi 121x/i, suhu 36,5⁰ C

A

Neonatus usia 6 hari normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling tentang pentingnya ASI eksklusif

P

Tanggal: 10 Mei 2018

Pukul: 14.00 WIB

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bayinya bahwa tanda-tanda vital bayi baik, pernafasan 53x/i, nadi 121x/i, suhu 36,5⁰ C
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Memberikan penkes tentang ASI Eksklusif. Menganjurkan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali siang dan malam, selama 10-15 menit dalam satu payudara.
Ibu bersedia untuk memberi ASI setiap 2 jam sekali selama 10-15
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin.
Ibu mengerti dan menjaga kehangatan bayi

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Zahra AM.Keb)

(Nasika Defa)

3.4.2 CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal: 18 Mei 2018

Pukul: 15.00 WIB

S

Ibu mengatakan bayi masih mengkonsumsi ASI , ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat

O

Keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital bayi baik, pernafasan 52x/i, nadi 120x/i, suhu 36,5⁰C

A

Neonatus Normal usia 2 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Konseling tentang imunisasi

P

Tanggal: 16 Mei 2018

Pukul: 15.00 WIB

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa tanda-tanda vital bayi baik, pernafasan 52x/i, nadi 120x/i, suhu 36,5⁰ C
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bayinya
2. Memastikan kepada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula
Ibu memastikan bahwa sampai saat ini bayinya hanya mengkonsumsi ASI saja.
3. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang untuk melakukan penimbangan bayi dan imunisasi BCG serta polio pada tanggal 30 juni 2018
Ibu mengerti dan akan membawa bayinya untuk melakukan penimbangan bayi serta pemberian imunisasi pada tanggal tersebut.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Zahra AM.Keb)

(Nasika Defa)

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 3 Juni 2018

Pukul : 10.00 wib

S

Ibu memiliki 2 orang anak, ibu ingin menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI, ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

O

7. Keadaan Umum : baik
8. Status emosional : stabil
9. Tanda-tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - HR : 78x/i
 - RR : 20x/i
 - T : 36,2 °C
10. Plasno test : Negatif

A

Ny. N Akseptor KB suntik 3 bulan

P

Pukul : 10.05wib

5. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

TD : 120/80 mmHg

HR : 78x/i

RR : 20x/i

Temp : 36,2 °C

Plano Test : Negatif

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya

6. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dari KB suntik 3 bulan, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.

Ibu sudah mengetahui keuntungan KB suntik 3 bulan

7. Memberikan KB suntik 3 bulan pada ibu melalui injeksi IM

Ibu sudah diberikan suntikan KB 3 bulan

8. Memberitahu jadwal kunjungan ulang 3 bulan yang akan datang atau jika ada keluhan lain.

Ibu bersedia kembali tanggal 1 September 2018.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Zahra AM.Keb)

(Nasika Defa)

BAB 4

PEMBAHASAN

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

4.1 Kehamilan

4.1.1 Kunjungan I

Ny. N usia 24 tahun dengan GIII PII A0 melakukan kunjungan ANC selama masa hamil Trimester I sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 2 kali dan pada Trimester III Ny.N telah melakukan ANC sebanyak 2 kali. Menurut Prawiroharjo (2014) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya empat kali, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga selama kehamilan dengan tujuan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Menurut Permenkes Nomor 43 tahun 2016 pelayanan antenatal care dengan standar minimal 10 T yaitu Timbang berat badan. Menurut Permenkes

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

4.1.2 Kunjungan II

Pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Hasil anamnese HPHT tanggal 20 Juli 2017 dan TTP tanggal 27 April 2018. Ibu mengeluh cepat lelah, dan pusing. Menurut Pratama Evi (2016) gejala anemia pada ibu seperti sakit kepala, sering kelelahan, kelopak mata pucat, sering mual, dan wajah pucat. Anemia sebenarnya wajar dialami oleh sebagian ibu hamil (fisiologis). Anemia terjadi karena adanya peningkatan jumlah plasma dan eritrosit. Peningkatan plasma sebanyak tiga kali pada jumlah eritrosit akan menyebabkan penurunan perbandingan hemoglobin dan meningkatkan risiko anemia fisiologis. Asuhan yang diberikan kepada Ny. N adalah mengkonsumsi makanan yang tinggi protein seperti daging dan hati, dan dapat di tambah dengan mengkonsumsi buah penambah darah seperti buah bit, buah naga, terong belanda dapat diminum 2x1 hari & tablet zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet dan dianjurkan dikonsumsi 1 tablet setiap harinya dan jangan diminum dengan teh atau kopi karena dapat mengganggu proses penyerapan.

4.1.3 Kunjungan III

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

4.2 Persalinan

4.2.1 Kala I

Pada tanggal 03 Mei 2018 Ny. N datang ke klinik Zahra pukul 20.30 WIB dengan keluhan mules-mules sejak pagi hari dan telah keluar lendir bercampur darah pada pukul 20.10 WIB. Pembukaan 4 cm pukul 20.30 wib, setelah pembukaan lengkap ketuban pecah berwarna jernih. Proses persalinan ibu dipantau dengan menggunakan partograf. Menurut Damayanti (2014) Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.

Data subjektif saat anamnesa, Ny.N merasakan mules pada tanggal 03 Mei 2018 dimulai pukul 18.00 wib. Sesuai dengan teori mengatakan bahwa tanda-tanda persalinan normal adanya rasa mules yaitu dengan adanya his menjadi lebih sering dan kuat (Walyani, 2015).

Persalinan kala I Ny. N multigravida, datang ke klinik Zahra pada pukul 20.30 WIB dengan hasil pemeriksaan dalam pembukaan serviks 4 cm. Kala I Ny. N berlangsung selama 6 jam. Kala I atau kala pembukaan dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 6-8 jam. berdasarkan perhitungan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Jannah, 2017).

4.2.2 Kala II

Persalinan kala II Ny. N berlangsung selama 30 menit. Pembukaan lengkap pukul 23.50 wib dan bayi lahir pukul 00.20 wib. Kala II adalah dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. (Jannah, 2017).

Setelah dilakukannya pemotongan tali pusat pada bayi, bayi dibedong untuk menjaga kehangatan nya. Menurut teori Prawiroharjo (2014) segera setelah bayi lahir, bayi segera dikeringkan agar bayi tidak hipotermi dan diletakkan di antara payudara ibu agar diberi IMD. Asuhan yang diberikan kepada bayi Ny.N tidak sesuai dengan teori menurut Prawiroharjo yaitu IMD dilakukan segera setelah bayi lahir sedangkan IMD dilakukan 30 menit setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi di atas dada ibu.

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

4.2.3 Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung ± 15 menit (Jannah, 2017). Proses persalinan kala III pada Ny. N berlangsung selama ± 15 .

Proses kala III Ny. N berlangsung normal karena dilakukannya Manajemen Asuhan Kala III sesuai standar, sehingga plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh serta tidak ada perdarahan yang mengarah kepada komplikasi, perdarahan pasca persalinan Ny. N dapat diatasi dengan baik dan sesuai standart.

4.2.4 Kala IV

Kala IV adalah dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan

postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam (Jannah, 2017).

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

4.3 Nifas

4.3.1 Kunjungan pertama (6 jam)

Masa puerperium atau masa nifas (postpartum) di mulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan porous melahirkan. Jadi puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali (Rini, 2016).

Pada kunjungan 6 jam pertama yang perlu dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, rasa nyeri yang hebat dan pola istirahat ibu. Asuhan yang diberikan pada 6 jam pertama masa nifas bertujuan mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi (Kemenkes, 2017).

4.3.2 Kunjungan Kedua (6 hari)

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari pascapersalinan tanggal 10 Mei 2018 dilakukan kunjungan nifas pada Ny. N. Ibu mengatakan perdarahan sedikit berwarna merah kecokelatan dan berlendir, keadaanya semakin membaik dan tidak ada kesulitan saat menyusui bayinya. Setelah dilakukan pemeriksaan, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguilenta dan tidak berbau busuk, perdarahan sedikit. Menurut Kemenkes (2017) Asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama bertujuan memastikan involusi uteri

berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus (pertengahan pusat- simfisis), tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4.3.3 Kunjungan Ketiga (14 hari)

Hasil kunjungan ketiga yang dilakukan pada tanggal 18 Mei 2018 yaitu uterus sudah tidak teraba diatas simfisis, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecokelatan dan tidak berbau busuk. Menurut Kemenkes (2015) Asuhan yang diberikan pada masa nifas 2 minggu bertujuan memastikan uterus berkontraksi dengan normal, tidak ada bau, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

4.4 Bayi Baru Lahir

4.4.1 Kunjungan Pertama

Bayi Ny. N lahir pada tanggal 4 Mei 2018 pukul 00.20 wib, bayi lahir spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 3500 gram, PB 49 cm dengan jenis kelamin laki-laki. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, sehingga tidak terjadi hipotermi. Menurut teori Julina (2017) salah satu asuhan yang diberikan kepada bayi baru lahir yaitu pemberian injeksi vitamin K 0.5 ml secara IM dipaha kiri bayi satu jam setelah kelahiran untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir dan pemberian saleb mata pada bayi dengan arah dari dalam keluar. Asuhan yang diberikan kepada bayi Ny.N tidak sesuai dengan teori, pemberian injeksi vitamin K 0.5 ml di lakukan ± 4 jam setelah kelahiran dan tidak ada pemberian saleb mata pada bayi dikarenakan tidak tersedianya saleb mata pada klinik tersebut.

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

4.4.2 Kunjungan Kedua

Kunjungan kedua pada tanggal 10 Mei 2018. Asuhan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi, ikterus, diare, BBLR, dan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif serta tali pusat telah putus pada hari kelima. Keadaan fisik bayi Ny. N dalam keadaan normal dan tidak ada tanda bahaya. Bayi tetap menyusu dengan ibunya dengan isapan kuat tanpa ada penyulit. Keadaan tali pusat sudah kering dan sudah lepas. Kunjungan kedua berjalan dengan baik dan tidak ada kesenjangan teori dengan asuhan yang diberikan.

4.4.3 Kunjungan Ketiga

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 18 Mei 2018. Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik, menjaga kebersihan bayi, memberikan ASI (bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga suhu tubuh bayi, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.N dilakukan 30 hari masa nifas. Asuhan tersebut meliputi pengkajian riwayat kontrasepsi sebelumnya, memperkenalkan dan menjelaskan kembali metode kontrasepsi yang pada saat ini sedang dibutuhkan ibu.

Setelah diberikannya konseling tentang KB, ibu dan suami memilih alat kontrasepsi KB yang tidak mengganggu produksi ASI dikarenakan ibu ingin bayinya mendapatkan ASI eskklusif sehingga ibu memilih untuk menjadi

akseptor KB suntik 3 bulan sangat sesuai dengan ibu menyusui pascapersalinan. Adapun keuntungan KB suntik 3 bulan seperti risiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Dewi, 2015). Maka dari itu, Ny. N memilih KB suntik 3 bulan dikarenakan keuntungan dari KB suntik ini tidak adanya penekanan terhadap produksi ASI dan sangat cocok untuk ibu yang sedang menyusui.

Asuhan yang diberikan pada tanggal 3 Juni 2018 dan melakukan suntikan KB 3 bulan yang disuntikkan di bokong secara IM 1/3 dari SIAS dan coccygis. Setelah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, memberitahu ibu tanggal kunjungan pada tanggal 1 September 2018 untuk melakukan penyuntikan ulang. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa datang kembali melakukan penyuntikan ulang pada tanggal yang sudah ditentukan baik dalam keadaan haid ataupun tidak haid. Apabila ada keluhan ibu boleh datang kembali ke klinik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil anamnese, pemeriksaan dan asuhan pada Ny.N usia kehamilan 36-38 minggu di Klinik Zahra Kelurahan Kebun Lada tahun 2018 dapat di tarik kesimpulannya bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan
Asuhan antenatal care yang diberikan kepada Ny. N pada umur kehamilan 36-38 minggu telah diberikan asuhan *antenatal care* namun belum sesuai dengan kebijakan program pelayanan asuhan standar 10 T karena imunisasi TT tidak lengkap. Selama kehamilan keluhan yang dialami Ny. N masih dalam kategori fisiologis dan tidak terjadi patologis selama masa kehamilan Ny. N
2. Asuhan kebidanan pada persalinan
Asuhan intranatal care pada Ny. N dari kala 1 sampai dengan kala IV berlangsung normal yaitu selama \pm 6 jam.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas
Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 3 kali. Selama memberikan asuhan kebidanan pada Ny. N tidak ditemukan adanya masalah dalam proses pemberian ASI eksklusif.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
Asuhan bayi baru lahir Ny. N tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada bayi. Daya hisap dan ASI terpenuhi. Tali pusat putus pada hari kelima. Bayi dengan jenis kelamin perempuan, BB : 3500 gr, PB : 49 cm, sudah diberikan vit K dan HB0. Pemeriksaan dan pemantauan bayi pada 6 jam, 6 hari, dan 14 hari tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya. Ditemukan kesenjangan yaitu tidak diberikannya salep mata.

5. Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

Asuhan Keluarga Berencana yang diberikan pada Ny.N adalah menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi mantap. Ibu ingin memberikan bayinya ASI eksklusif sampai bayinya berusia 6 bulan, dan ibu memilih menggunakan metode suntik 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Klinik

Diharapkan BPM dapat memberikan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu 60 langkah APN dan diharapkan dapat memberikan imunisasi TT pada ibu hamil dan salep mata pada bayi. Meningkatkan mutu pelayanan dan fasilitas agar sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan.

5.2.2 Bagi Penulis

Dapat melakukan asuhan kebidanan secara Continuity of care pada 1 wanita dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

5.2.3 Untuk Institusi

Diharapkan untuk meningkatkan fasilitas bahan referensi dan jurnal yang terupdate mengenai asuhan kebidanan.

5.2.4 Untuk Klien

Sebaiknya memeriksakan diri secara dini ke tenaga kesehatan sejak masa awal kehamilan sampai dengan menjadi akseptor KB, guna mendeteksi komplikasi yang terjadi lebih dini dan menanyakan petugas kesehatan apabila ada keluhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani.M,dkk. 2016. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Anggraini.Y,dkk. 2016.*Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Astutik & Reni.Y. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta Timur: TIM.
- Badri.A,dkk. 2013. *Majalah Kesehatan Muslim Menanti Si Buah Hati Edisi 5*. Yogyakarta: Pustaka Muslim.
- Dewi.M. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2014. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2014*. <http://www.depkes.go.id> (diakses 4 maret 2018).
- Handayani. 2014. *Buku Ajar Pelayanan KB Keluarga Berencana* .2014. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hutahaen, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jannah.N. 2017. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Julina. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Kemenkes,RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta:
- _____. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id> (diakses 3 Maret 2018).
- Mandriwati, G.A, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Megasari.M, dkk. 2015. *Panduan Belajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta: Deepublish.

- Mochtar.R. 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Pantiawati,I,dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Poltekkes Kemenkes RI Medan. 2017. *Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)*.
- Pratami,Evi.2016. *Evidence Based dalam Kebidanan*.Jakarta: EGC
- Prawiroharjo.S.2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Purwoastuti.T, dkk. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rini.S,dkk. 2016. *Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice*. Yogyakarta: Deepublish.
- Rukiyah.A.Y, & Yulianti. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Edisi Revisi. Jakarta: TIM.
- Tando, N.Marie. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus,Bayi &Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Wagiyo,dkk. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Internal & Bayi Baru Lahir Fisiologis & Patologis*. Yogyakarta: ANDI.
- Walyani.E.S, & Endang.P. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- WHO. 2016. *Maternal. Mortalit and Child Mortality*. http://who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016 (diakses 8 februari 2016).

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

ZAHRAH

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 : NASIKA DEF A
NIM : 807524115101
Semester/Tahun Akademik : VI / 2017 - 2018

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

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



Betty Manekki SST, MKeb
NIP: 196609101994 03 2001



KLINIK ZAHRAH
KELURAHAN KEBUN LADA KOTA BINJAI

No. / / / 2018

JL. Madura No.12 Kel.Kebun Lada Kec.Binjai Utara Kota Binjai

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan DIII Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Zahrah Lubis Am.Keb

Jabatan : Pimpinan klinik Zahrah

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : Nasika Defa

NIM : P07524115101

Semester/TA : VI / 2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor No. / / / / 2018 dari bulan Maret s/d Juli 2018 telah melakukan praktik asuhan kebidanan mulai Hamil sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Zahrah dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan Klinik Zahrah >



Zahrah Lubis Am.Keb

Berkaitan dengan penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan dilakukan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yaitu memberikan Asuhan Kebidanan meliputi :

1. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Insiasi 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 2 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

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari program studi D-III Kebidanan Poltekkes RI Medan. Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu menjadi subjek dalam proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela ibu berhak mendapat asuhan kebidanan selama kehamilan sampai masa nifas selama proses yang berjalan fisiologis dan bisa mengundurkan diri kapan saja apabila merasa tidak nyaman.

Medan, Februari 2018

Penulis

Nasika Defa

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurhayati
Umur : 24 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl.M.T.Harhoyono,Gg.Tanur,Kec.Binjai Utara Kota Binjai

Dengan ini saya menyatakan 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 : Nasika Defa
NIM : P07524115101
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan Kehamilan maksimal 3 kali atau atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal lengkap 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,



Nurhayati



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: 0734/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. N Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Klinik Zahrah Kelurahan Kebun Lada Kota Binjai”

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

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

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

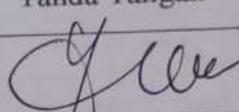
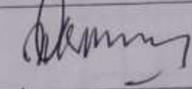
Medan, 3 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



hp Ketua
[Signature]
Dr.Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : NASIKA DEFA
NIM : P07524115101
TANGGAL UJIAN : 08 JUNI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. N MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN NIFAS DAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK ZAHRA KOTA BINJAI

NO	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	Wardati Humaira, SST, M.Kes (Penguji Utama)	27/7/2018	
2	dr.R.R Siti Hatati Surjantini, M.Kes (Anggota Penguji)	24/7 2018	
3	Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes (Pembimbing Utama)	27 / 7 / 2018	
4	Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	27/7 2018	

Mengetahui

PLT Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan

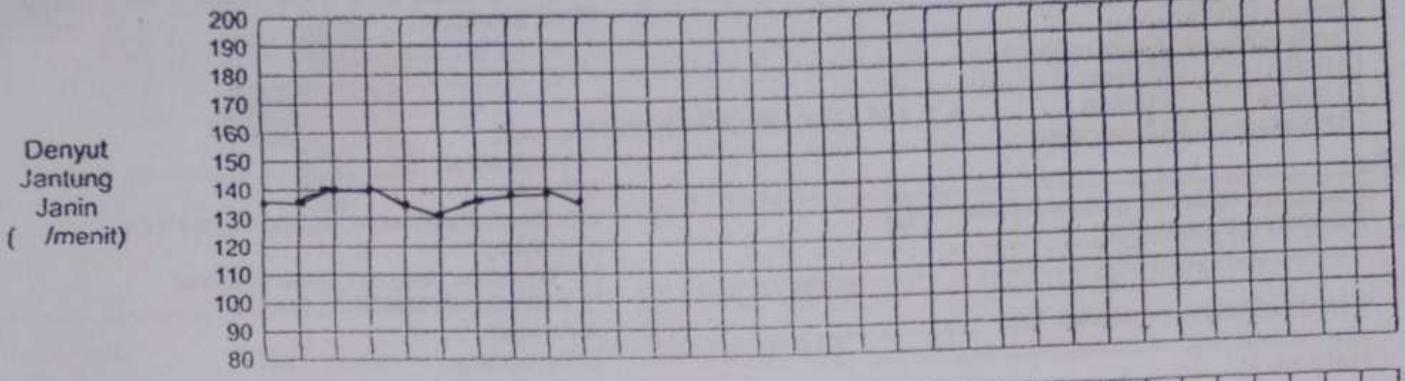
(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)

NIP. 197002131998032001

PARTOGRAF

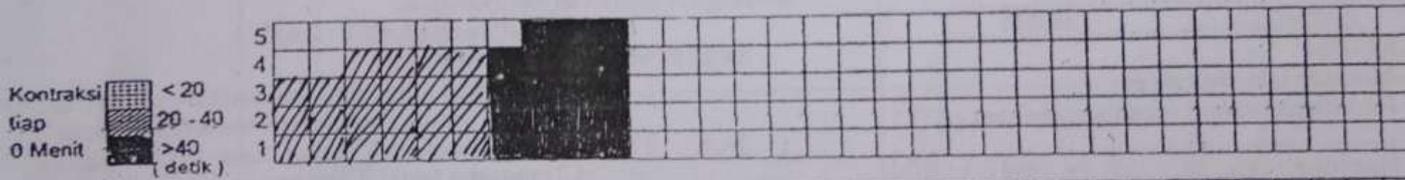
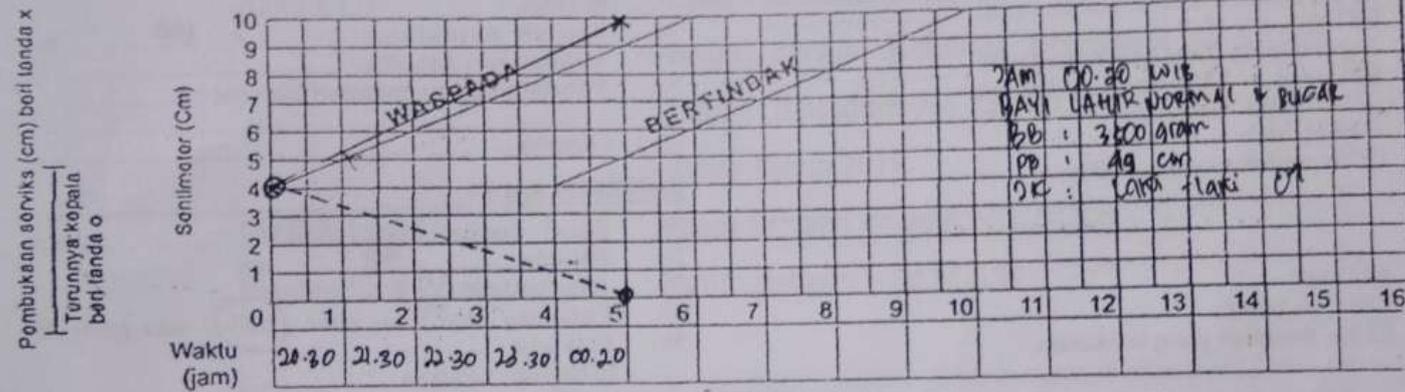
No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : Ny. N Umur : 24 tahun G. III P. II A. 0
 Tanggal : 3 Mei 2018 Jam : 20.30 WIB Alamat : IL. N.T Haryono
 Sejak jam _____ mules sejak jam 18.00 WIB Kota Binjai

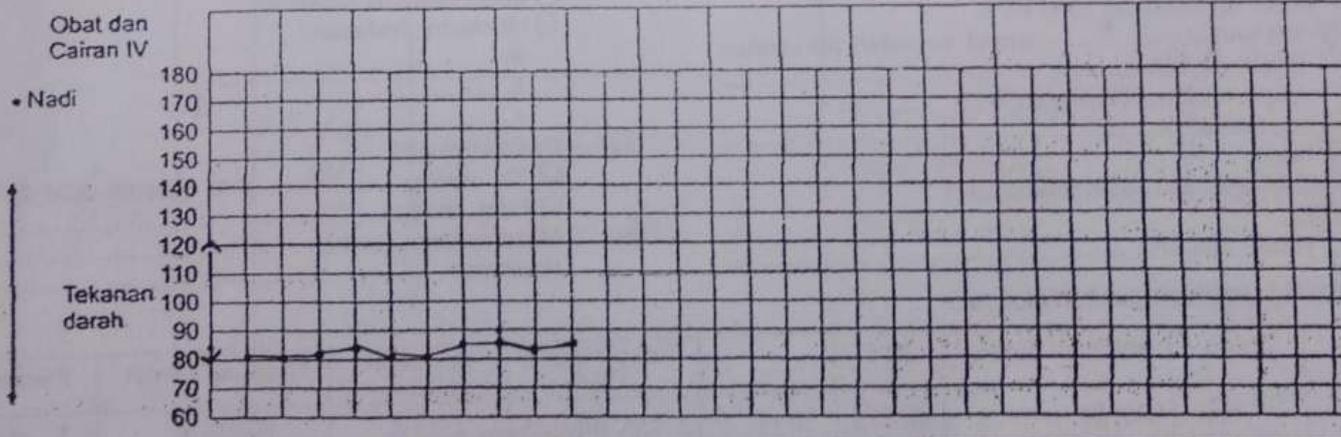


Air ketuban Penyusupan

U					



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C

36,8°C					

Urin

Protein					
Aseton					
Volume	50	100			



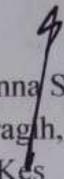
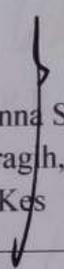
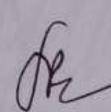
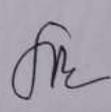
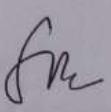
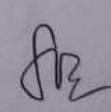
KEMENKES RI

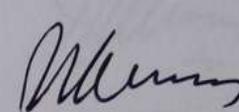
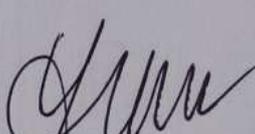
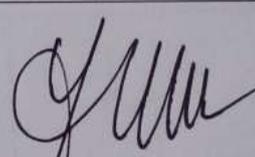
KARTU BIMBINGAN LTA

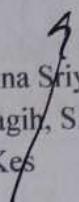
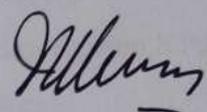
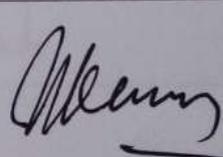
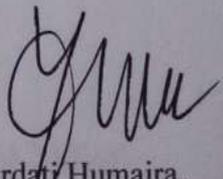


Nama Mahasiswa : Nasika Defa
NIM : P07524115101
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny.N Masa Hamil
Sampai Dengan Pelayanan Keluarga
Berencana Di Klinik Zahrah Kel.Kebun Lada
Kota Binjai
Pembimbing Utama : Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	19-03-18	Konsul BAB 1 dan BAB 2	Perbaiki BAB 1 dan BAB 2	Hanna Sriyanti Saragih, S.ST, M.Kes
2.	23-03-18	Konsul perbaikan BAB 1, BAB 2 dan Bab 3	Perbaiki BAB 2 dan BAB 3	Hanna Sriyanti Saragih, S.ST, M.Kes
3.	28-03-18	Konsul perbaikan BAB 3 dan daftar pustaka	Perbaiki BAB 3 dan daftar pustaka	Hanna Sriyanti Saragih, S.ST, M.Kes

4	02-04-18	Konsul perbaikan BAB 1, BAB 2, BAB 3 dan daftar pustaka	Lengkapi semua kebutua untk ujian proposal	 Hanna Sriyanti Saragh, S.ST, M.Kes
5	20-04-18	Konsul perbaikan BAB 1, BAB 2, BAB 3, daftar pustaka, daftar isi dan kata pengantar	ACC untuk ujian proposal	 Hanna Sriyanti Saragh, S.ST, M.Kes
6.	23-04-18	Konsul penulisan BAB 1 dan BAB 2	Perbaikan BAB 1 dan BAB 2	 Sartini Bangun,S.Pd, M.Kes
7.	23-04-18	Konsul penulisan BAB 3	Perbaikan BAB 3	 Sartini Bangun,S.Pd, M.Kes
8	25-04-18	Konsul penulisan daftar pustaka, daftar isi dan kata pengantar	ACC untuk ujian proposal	 Sartini Bangun,S.Pd, M.Kes
9	07-05-18	Revisi penulisan proposal LTA	Perbaikan penulisan Proposal LTA	 Sartini Bangun,S.Pd, M.Kes

10	20-04-18	Revisi penulisan proposal LTA	ACC proposal LTA	 Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes
11	21-05-18	Revisi penulisan proposal LTA	ACC proposal LTA	 dr.R.R. Siti Hatati Surjantini M.Kes
12	25-05-18	Revisi proposal LTA	Perbaikan Proposal LTA	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
13	23-05-18	Revisi proposal LTA	ACC proposal LTA	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
14	21-05-18	Revisi perbaikan proposal LTA	ACC proposal LTA	 Hanna Sriyanti Saragih, S.ST, M.Kes
15	28-05-18	Konsul lanjutan BAB 3,4, dan BAB 5	Perbaikan lanjutan BAB 3,4, dan BAB 5	 Hanna Sriyanti Saragih, S.ST, M.Kes

16	04-06-18	Konsul lanjutan BAB 3,4, dan BAB 5	ACC lanjutan BAB 3,4, dan BAB 5	 Hanna Sriyanti Saragih, S.ST, M.Kes
17	30-05-18	Konsul penulisan lanjutan BAB 3,4, dan BAB 5	Perbaikan penulisan lanjutan BAB 3,4, dan BAB 5	 dr.R.R. Siti Hatati Surjantini M.Kes
18	04-06-18	Konsul penulisan lanjutan BAB 3,4, dan BAB 5	ACC penulisan lanjutan BAB 3,4, dan BAB 5	 Sartini Bangun,S.Pd, M.Kes
19	23-07-18	Konsul hasil sidang LTA	Revisi hasil ujian LTA	 Sartini Bangun,S.Pd, M.Kes
20	24-05-18	Konsul revisi hasil sidang LTA	ACC jilid lux	 dr.R.R. Siti Hatati Surjantini M.Kes
21	23-07-18	Konsul hasil sidang LTA	Revisi hasil ujian LTA	 Wardati Humaira, SST,M.Kes