

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK HJ.NUR HALMA HSB JL.MEDAN
BATANG KUIS TEMBUNG MEDAN
TAHUN 2018**

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**PUTRI ANDRIANI HRP
NIM.P07524115105**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK HJ.NUR HALMA HSB JL.MEDAN
BATANG KUIS TEMBUNG MEDAN
TAHUN 2018**

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh:

**PUTRI ANDRIANI HRP
NIM : P07524115105**

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


LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : PUTRI ANDRIANI HARAHAHAP
NIM : P07524115105
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.D
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGABERENCANA DI KLINIK HJ
NURHALMA HSB JL.BATANGKUIS MEDAN
TEMBUNG TAHUN 2018.


PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 19 JULI 2018

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA


Wardati Hamaira, SST, M.Kes
NIP.198004302002122002

PEMBIMBING PENDAMPING


Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
NIP.198008132002122003

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN


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

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : PUTRI ANDRIANI HARAHAP
NIM : P07524115105
JUDUL LTA :ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK HJ NUR HALMA HSB JL.BATANG KUIS MEDAN TEMBUNG TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
 PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
 POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
 PADA TANGGAL 19 JULI 2018

**MENGESAHKAN
 TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
 NIP. 197002139298032001

ANGGOTA PENGUJI



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

ANGGOTA PENGUJI



(Wardati Humaira, SST, M.Kes)
 NIP. 198004302002122002

ANGGOTA PENGUJI



(Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)
 NIP. 19800813200212202

MENGETAHUI
 KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



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

**POLITEKNIK KESEHATA KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN DIII KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, 12 JULI 2018**

PUTRI ANDRIANI HARAHAP

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK HJ.NUR HALMA HSB JALAN BATANG KUIS MEDAN
TEMBUNG
TAHUN 2018
xi+126 halaman + 6 tabel + 6 lampiran**

RINGKASAN ASUHAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia yaitu 216/100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) 20/1.000 Kelahiran Hidup (KH). Berdasarkan data SUPAS 2015, AKI maupun AKB menunjukkan penurunan yaitu AKI 305 /100.000 KH, AKB 22,33/1.000 KH. Upaya dalam menurunkan AKI dan AKB telah dilakukan di Indonesia yaitu program EMAS dan upaya dengan konsep *continuity care*.

Metode yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah Manajemen kebidanan yang dilakukan secara *continuity of care* adalah asuhan yang dilakukan secara berkelanjutan dari masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, sampai dengan KB. Asuhan *continuity of care* pada Ny.D dilakukan di klinik Bersalin HJ.NUR HALMA HSB.

Asuhan ini menunjukkan bahwa kehamilan tidak ada di temukan komplikasi atau kelainan. Masalah fisiologis selama masa kehamilan dapat diatasi dengan pemberian pendidikan kesehatan, persalinan berlangsung normal, bayi lahir bugar dan di beri Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Asuhan pada masa nifas dilakukan secara Home Visit. Tiga kali kunjungan nifas proses pengeluaran ASI. Lochea dan involusi berjalan normal dan memilih KB suntik tiga bulan.

Di harapkan tenaga kesehatan lebih menerapkan Asuhan *Continuity of care* untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin dan menurunkan AKI di Indonesia .

Kata kunci : Ny.D 26 tahun, GII P1 A0, Continuity care
Daftar Pustaka : 33 (2010-2018)

**POLITEKNIK KESEHATA KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN DIII KEBIDANAN MEDAN
FINAL PROJECT REPORT, 12 JULY 2018**

PUTRI ANDRIANI HARAHAHAP

**THE NIGHT OF CROSSANCE IN NY.D THE PREGNANCY UNTIL
WITH FAMILY PLANNING SERVICESIN CLINIC HJ.NUR HALMA
HSB STREET BATANG QUICK MEDAN TUBEYEAR 2018**

xi+126 pages + 6 table + 6 attachment

SUMMARY OF SUGAR

Maternal mortality rate (AKI) worldwide is 216 / 100,000 births Life (KH) while Infant Mortality Rate (IMR) 20 / 1,000 Live Birth (KH). Based on data SUPAS 2015, AKI and IMR showed a decrease Namely AKI 305 / 100.000 KH, AKB 22.33 / 1000 KH. Effort in reducing AKI and AKB has been done in Indonesia is the program EMAS and efforts with the concept of continuity care.

The method used in this Final Report (LTA) is the management of the occurrence of continuity of care is the care that do it continuously from Pregnancy, Maternity, Nifas, BBL, up to KB. The continuity of care in Ny.D done in the clinic Maternity HJ.NUR HALMA HSB

This care shows that pregnancy is not found in complications Or abnormalities. Physiological problems during pregnancy can be overcome by giving health education, childbirth is normal, baby is born fit and initiated breastfeeding Dini (IMD). Childbirth during childbirth done at Home Visit . three trips nifas breastfeeding process of breastmilk, Lochea and involution goes normal and selects injectable KB three months.

It is expected that more health workers apply the Continuation of Care for care Improve maternal and fetal welfare and decrease MMR in Indonesia.

Keywords : Ny.D 26 years old, GII P1 A0, Continuity care

References : 33 (2010-2018)

Kata Pengantar

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya LTA yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik HJ Nurhalma Hasibuan Jalan Medan Batangkuis Tembung Medan Tahun 2018”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M. Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
3. Suryani SST, M. Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA.
4. Jujuren Sitepu, SST M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama mengikuti pendidikan.
5. Wardati Humaira, SST, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Fitriani Pulungan, SST, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
7. HJ Nurhalma Hasibuan selaku pemilik klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA di Klinik HJ Nurhalma Hasibuan.
8. Ny.D yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk dipantau oleh penulis mulai hamil sampai KB.
9. DRS Samsider Sitorus, SST M,Kes selaku Ketua Penguji.
10. Elisabeth, SKM M.Kes selaku Anggota Penguji.

11. Terima Kasih kepada orang tua, Sunardi dan Nurlina yang telah banyak memberikan dukungan baik dari materi, kasih sayang, doa maupun dukungan moral, serta telah menjadi sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan proposal LTA.
12. Sahabat-sahabat penulis dan yang selalu memberi nasihat dan dukungan doa hingga saat ini.
13. Teman seperjuangan dari kelas III-A III-B III-C Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang tidak dapat disebutkan satu-persatu namanya.
Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, Maret 2018

Putri Andriani

Harahap

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Kata Pengantar.....	i
Daftar Isi.....	ii
Daftar Tabel.....	iii
Daftar Lampiran.....	iv
Daftar Singkatan.....	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Saran, Tempat dan waktu.....	4
1.5 Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Kehamilan.....	8
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	8
2.1.2 Asuhan Kehamilan.....	15
2.2 Persalinan.....	20
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	20
2.2.2 Asuhan Persalinan.....	26
2.3 Nifas.....	33
2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas.....	33
2.3.2 Asuhan Nifas.....	42
2.4 Bayi Baru Lahir.....	43
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	43
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	49
2.5 Program Keluarga Berencana.....	51
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	51
2.5.2 Asuhan Pada Keluarga Berencana.....	56
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	59
3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	59
3.1.1 Kunjungan Ibu Hamil Pertama.....	59
3.1.2 Kunjungan Ibu Hamil Kedua.....	67
3.1.3 Kunjungan Ibu Hamil Ketiga.....	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh.....	8
Tabel 2.2 TFU dengan umur kehamilan.....	16
Tabel 2.3 Imunisasi TT dan masa perlindungan.....	17
Tabel 2.4 TFU dan berat uterus masa involusi menurut masa involusi.....	34
Tabel 2.5 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.....	52
Tabel 2.6 Metode Kontrasepsi Jangka Pendek.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permintaan Izin Praktek di Klinik
- Lampiran 2 : Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 3 : Inform Consent Menjadi Subjek
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Proposal Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 5 : Lembar Pengesahan Proposal Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 6 : Kartu Bimbingan LTA

DAFTAR SINGKATAN

AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmet Guerin</i>
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
CPD	: <i>Cephal Pelvic Disproportion</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
GSI	: Gerakan Sayang Ibu
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup

KN	: Kunjungan Neonatal
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
PTT	: Penanganan Tali Pusat Terkendali
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: Respiration Rate
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTD	: Tablet Tambah Darah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organisation* (WHO), Angka Kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu di perhitungkan terhadap 100.000 Kelahiran Hidup (KH), sedangkan angka kematian bayi (AKB) adalah angka kematian bayi sampai umur 1 tahun terhadap 1000 Kelahiran Hidup (KH) (Kemenkes RI, 2016). AKI di dunia tahun 2016 yaitu 216/100.000 kelahiran hidup (KH), Angka kematian bayi (AKB) sebesar 20/1000 KH (WHO, 2015). Berdasarkan data SUPAS 2015, AKI maupun AKB menunjukkan penurunan yaitu AKI 305/100.000 KH, AKB 22,23/1000 KH (Kemenkes RI, 2016). Namun bila dikonversi, maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKB di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4 per 1.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Prov Sumatera Utara, 2016).

Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target MDGs tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat, dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan *post partum*. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas *Antenatal Care* dilaksanakan dengan baik (Kemenkes RI, 2015).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan kematian ibu tidak langsung disebabkan oleh penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler. Penyebab kematian bayi yaitu *asfiksia*, trauma kelahiran, *infeksi/sepsis*, *trauma* lahir, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), dan sebab-sebab lain (Prawirohardjo, 2016).

Upaya yang dilakukan Pemerintah Indonesia untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS). Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK), dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2016). Selain program EMAS, terdapat suatu gerakan *Safe Motherhood* dengan 4 pilarnya : 1) keluarga berencana, 2) pelayanan antenatal, 3) persalinan aman, 4) pelayanan obstetrik neonatal esensial/emergensi (Prawirohardjo, 2016).

Cakupan pelayanan Kunjungan *Antenatal* pertama (K1) di Indonesia tahun 2015 yaitu target K1 sebesar 97%,pencapaiannya 95,75% dan cakupan pelayanan *Antenatal* empat kali kunjungan (K4) dengan target K4 sebesar 74 %, pencapaiannya 85,35%.Cakupan Pertolongan Persalinan di Indonesia tahun 2015 yaitu target 90%, pencapaian 88,55% Nakes. Capaian Kunjungan *Neonatal* pertama (KN1) Indonesia pada tahun 2014 yaitu target 90% pencapaiannya 97,07% dan Kunjungan *Neonatal* Lengkap (KN lengkap) yaitu target 88%, pencapaiannya 93,33% (Kemenkes RI, 2016).

Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia tahun 2016 yaitu target 90%, pencapaiannya 84,41% (Kemenkes RI, 2016).

Persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 74,8%. Sebagian besar Peserta KB Baru maupun Peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi.Namun demikian

perlu diperhatikan tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya (Kemenkes RI, 2016).

Continuity of midwifery care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

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

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di Klinik Hj Nur Halma Hsb Jl.Batang Kuis Medan Tembung sebagai subyek penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Hj.Nurhalma Hsb Tahun 2018”.

1.2. Ruang Lingkup Asuhan

Dari uraian latar belakang diatas, maka ruang lingkup asuhan diberikan pada Ibu Hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB berdasarkan *continuity of care*.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Neonatus.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan pada KB.
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB secara SOAP.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. D, Usia 26 tahun GII, PI, A0 alamat Jl.Medan Batangkuis Tembung dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu di Klinik Hj Nurhalma Hsb

3. Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari bulan Maret 2018 sampai bulan Juli 2018.

1.5. Manfaat Penulisan LTA

1.5.1 Bagi Klien

Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.2 Bagi Institusi

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

1.5.3 Bagi Klinik

Sebagai bahan dan informasi bagi rumah bersalin agar memberikan penyuluhan dan asuhan yang tepat dan sesuai standar asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, neonatus, nifas, dan KB.

1.5.4 Bagi Penulis

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama, dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu); trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu); trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29 – 42 minggu). (Rukiah, 2013).

Kehamilan adalah hasil “kencan” sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu cuma 1 sperma saja yang bias membuahi sel telur (Walyani, 2015).

B. Fisiologi Kehamilan

Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

1. Uterus

Pada akhir kehamilan berat uterus menjadi 1000 gram (normal 20 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm, pada kehamilan 28 minggu fundus uterus terletak kira-kira 3 jari di atas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke prosesus xipodeus. Pada kehamilan 32 minggu fundus uterus terletak kira-kira pertengahan pusat dengan prosesus xipodeus. Pada kehamilan 36 minggu fundus uterus berada kira-kira 3 jari di bawah prosesus xipodeus. Bila pertumbuhan janin normal, maka tinggi fundus uteri 28 minggu adalah 25 cm, pada 32 minggu adalah 27 cm, pada 36 minggu adalah 30 cm (Walyani, 2015).

2. Vagina dan Vulva

Hipervaskularisasi pada vagina dan vulva mengakibatkan lebih merah, kebiru-biruan (livide) yang disebut tanda Chadwick. Warna portio tampak livide. Selama hamil pH sekresi vagina menjadi lebih asam, keasaman berubah dari 4 menjadi 6,5. Rentan terhadap infeksi jamur (Nugroho, dkk, 2014).

3. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (dispersi). Proses perbaikan serviks setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2014).

4. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester III yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga bergeser keatas. Akibat terdorong diafragma keatas, kapasitas paru total menurun 5%, sehingga ibu hamil merasa susah bernapas. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah diafragma atau tulang iga ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul (Walyani, 2015).

5. Penambahan Berat Badan Dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Walyani, 2015).

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Diperkirakan berat badan selama kehamilan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg.

Perhitungan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh :

$$\text{IMT} = \text{BB}/(\text{TB})^2$$

Dimana :

- IMT = Indeks massa tubuh
- BB = Berat badan (kg)
- TB = Tinggi badan (m)

Tabel 2.1
Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

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

(Sumber : Prawirohardjo, 2016)

6. Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Walyani, 2015).

7. Sistem Perkemihan

Sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga bagian terbawah janin menekan kandung kemih (Nugroho, dkk, 2014).

Untuk mengatasi hal tersebut, ibu dianjurkan untuk perbanyak minum di siang hari, jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan, hindari minum kopi. Meningkatnya stress juga dapat meningkatkan frekuensi keinginan berkemih (Walyani, 2015).

8. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar kearah atas dan lateral (Walyani, 2015).

9. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat, distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama TM III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Walyani, 2015).

10. Integumen

Pada kulit perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah dan pada perubahan ini dikenal dengan striae gravidarum. Pada kebanyakan perempuan digaris kulit pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea striae (Walyani, 2015).

Perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone (MSH) dari lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (Nugroho, dkk, 2014)

11. Metabolisme

Basal Metabolik Rate (BMR) meningkat 15% - 20% untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI yang ditemukan pada triwulan terakhir. Bumil sering haus, nafsu makan besar, sering kencing dipengaruhi oleh Hormon Somatomammotropin peningkatan plasenta insulin dan Hormon Adrenal (Nugroho, dkk, 2014).

12. Darah dan Pembekuan Darah

Volume plasma meningkat pada minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 mg. serum darah (volume darah) bertambah 25-30% dan sel darah bertambah

20%. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Hematokrit meningkat dari TM I- TM III (Walyani, 2015).

13. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang yang biasanya menjadi salah satu ciri pada ibu hamil dan menyebabkan rasa tidak nyaman dibagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan mengakibatkan rasa pegal, mati rasa dan lemah dialami pada anggota badan atas (Nugroho, dkk, 2014).

14. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas. Karena adanya penurunan tekanan CO₂ , seorang wanita hamil sering mengeluhkan sesak nafas sehingga meningkatkan usaha bernafas (Kusmiyati, 2013).

C.Tanda-Tanda Dini Bahaya/Komplikasi Ibu Dan Janin Pada Masa Kehamilan

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam pada hamil muda dapat disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik, atau mola hidatidosa (Walyani, 2015).

2. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan (Walyani, 2015).

3. Bengkak Diwajah Dan Jari-Jari Tangan

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari, tangan, dan muka (Walyani, 2015).

4. Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Cairan pervaginam dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air

ketuban maupun leukhore yang patologis. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya (Walyani, 2015).

5. Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerak janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015)

6. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri pada abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Walyani, 2015).

7. Preeklampsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal. Gejala dan tanda dari preeklampsia yaitu, nyeri epigastrik, sakit kepala yang tidak membaik, tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolik 10-20 mmHg diatas normal, proteiuria (didas positif 3), edema menyeluruh (Prawirohardjo, 2016).

D. Perubahan Adaptasi Psikologi

Perubahan adaptasi psikologi pada kehamilan Trimester III sebagai berikut (Romauli, 2014) :

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
- b) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
- e) Merasa kehilangan perhatian
- f) Perasaan mudah tersinggung (sensitif)

E. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Kebutuhan Fisik ibu hamil adalah sebagai berikut (Mandriwati, 2017):

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi laju metabolisme, untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus dan lainnya. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan volume tidal paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernapas.

2. Nutrisi

Nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah satu dari banyak factor yang mempengaruhi hasil akhir kehamilan. Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan :

a. Kalori

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energy ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah dan jaringan yang baru. Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagai tenaga untuk proses metabolisme jaringan baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan. Dari jumlah tersebut berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil (Mandriwati, 2017).

b. Asam Folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (premature), bayi berat lahir rendah (BBLR) dan pertumbuhan

janjin kurang optimal. Asam folat sudah diperlukan sebelum kehamilan dan pada awal kehamilan. Sayur-sayuran berwarna hijau, jus jeruk, buncis, kacang-kacangan, dan roti gandum mengandung folat (Mandriwati, 2017).

c. Zat Besi

Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk meningkatkan massa sel darah merah ibu dan 240 mg untuk kehilangan basal (Mandriwati, 2017).

d. Zink

Kadar zink ibu yang rendah dikaitkan dengan banyak komplikasi pada masa prenatal dan periode intrapartum. Kadar zink ibu yang tinggi pada kehamilan juga dikaitkan dengan penurunan pertumbuhan janin (Mandriwati, 2017).

e. Kalsium

Janin mengonsumsi 250-300 mg kalsium per hari dari suplai darah ibu. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan. Perubahan ini membuat simpanan kalsium dalam tubuh ibu meningkat. Simpanan ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan pada trimester ketiga masa laktasi (Mandriwati, 2017).

f. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin, dll). (Kusmiyati, 2013).

3. Personal Hygiene

Ibu hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih dan tidak mengandung parfum. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis/pelindung celana dalam, bakteri dapat berkembang pada pelapis yang kotor. Sebaiknya celana dalam terbuat dari bahan katun, tidak menggunakan celana dalam yang ketat yang dapat menyebabkan

panas dan kelembapan vagina meningkat sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri (Mandriwati, 2017).

4. Seksual

Psikologis maternal, pembesaran payudara, rasa mual, letih, pembesaran perineum dan respon orgasme mempengaruhi seksualitas. Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Sampai saat ini belum ada hasil riset yang membuktikan bahwa koitus dan orgasme dikontraindikasikan selama masa hamil untuk wanita sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetric yang prima. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada TM III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus (Mandriwati, 2017).

5. Eliminasi (BAB dan BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari, harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. Akibat pengaruh progesteron, otot-otot tractus digestivus tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan obstipasi. Untuk mengatasi hal itu wanita sebaiknya diet yang mengandung serat, latihan/senam hamil, dan tidak dianjurkan memberikan obat-obat perangsang dengan laxan (Kusmiyati, 2013)

6. Istirahat dan Tidur

Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit satu jam pada siang hari dengan kaki ditempatkan lebih tinggi dari tubuhnya. Istirahat sangat bermanfaat bagi ibu hamil agar hamil agar tetap kuat dan tidak mudah terkena penyakit. Sedangkan pada malam hari ibu hamil hendaknya tidur selama ± 8 jam. Sebaiknya ibu tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah (Mandriwati, 2017).

7. Mobilisasi/Mekanika Tubuh

Aktivitas fisik meningkatkan rasa sejahtera ibu hamil. Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil. Anjurkan ibu untuk mempelajari latihan kegel guna memperkuat otot-otot disekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot (Mandriwati,2017).

8. Imunisasi

Selama kehamilan bila ibu hamil status TT0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 kali TT (Romauli,2014).

9. Exercise/Senam Hamil

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan dipagi hari, renang, olahraga ringan, dan senam hamil (Kusmiyati, 2013).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

1. Asuhan Kehamilan (Antenatal Care)

a. Pelayanan asuhan standar antenatal (IBI, 2016)

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

1) Timbang berat badan dan tinggi badan

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan kehamilan dilakukan untuk manapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk jadinya CPD (*cephalo pelvic disproportion*).

2) Tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema di wajah dan tungkai bawah, dan atau proteinuria).

3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas (LILA))

Jika ukuran LILA ibu kurang dari 23,5 cm di duga mengalami KEK. Ibu dengan KEK dapat melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

4) Pengukuran TFU

Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standart pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

Tabel 2.1
Tinggi Fundus dengan Umur kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi Fundus	
	Dalam cc	Menggunakan penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba di atas simfisis pubis
16 minggu	-	Di tengah antara simfisis pubis dan umbilikus
20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada umbilikus
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah, antara umbilikus dan prosesus sifoideus
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Pada prosesus sifodeus

Sumber: (Saifuddin, 2013)

5) Tentukan presentase janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ di lakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ normal 120-160 kali/menit.

6) Skrining status imunisasi tetanus dan diberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila di perlukan untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorum, ibu hamil harus dapat mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil

diskrining status imunisasi T-nya. Ibu hamil minimal mendapat status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus.

Tabel 2.2
Interval Imunisasi TT dan Masa Perlindungan

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/ seumur hidup

Sumber : (walyani, 2015)

7) Pemberian tablet Fe

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

8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium di lakukan pada saat antenatal tersebut meliputi golongan darah, pemeriksaan HB, Pemeriksaan protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula dalam darah, pemeriksaan darah malaria, test *sifilis*, HIV, pemeriksaan BTA.

9) Tatalaksana/ penanganan khusus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang di temukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan.

10) Temu Wicara

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam perencanaan kehamilan, tanda bahaya kehamilan, gizi seimbang, penyakit menular, penawaran test HIV, inisiasi menyusui dini (IMD), KB,

imunisasi, peningkatan kesehatan intelegnesia pada kehamilan (*brain booster.*)

b. Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal

Teknis pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut (Walyani, 2015):

1. Kunjungan awal/ pertama

a. Anamnesa

Identitas (nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat)

b. Keluhan utama

Sadar/tidak akan memungkinkan hamil, apakah semata mata ingin periksa hamil, atau ada keluhan/ masalah lain yang dirasakan.

c. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT, gerak janin (kapan mulai di rasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi), masalah atau tanda tanda bahaya, keluhan keluhan lazim pada kehamilan, gangguan obat obatan (termasuk jamu jamuan), kekhawatiran – kekhawatiran lain yang di rasakan oleh ibu.

Menghitung perkiraan tanggal persalinan dapat persalinan dapat menggunakan rumus *Neagle* :

HPHT : Hari +7, bulan-3, tahun+1 (untuk bulan maret ke atas)

Hari +7, bulan +9, Tahun (untuk bulan januari sampe maret)

Indikasi hanya pada ibu yang mempunyai riwayat menstruasi 28 hari dan haid teratur, tidak dapat digunakan pada ibu yang menggunakan pada ibu sudah hamil saat menyusui, dan menggunakan KB pada 3 bulan terakhir (Rukiyah, 2013).

d. Riwayat kebidanan yang lalu

Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, anak lahir hidup, persalinan aterm, persalinan premature, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan (forsep, vakum atau SC), riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya, kehamilan dengan tekanan darah tinggi, berat badan bayi <2.500 gr atau > 4000 gram atau masalah lain yang dialami ibu.

e. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan termasuk penyakit yang didapat dahulu dan sekarang seperti masalah masalah kardiovaskular, hipertensi, diabetes, malaria, PMS, atau HIV/ AIDS dan lain lain

f. Riwayat sosial dan ekonomi

Riwayat sosial ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok, dan minum minuman keras, mengkonsumsi obat terlarang, beban kerja dan kegiatan sehari hari, tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan.

2. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, somnolen, spoor, koma).

b) Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Dispropotion* (CVD)

c) Berat badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh dari 0,5 minggu.

d) Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHG, hati hati adanya hipertensi preeklamsia.

e) Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5 C sampai 37,5 C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi.

f) Nadi

Nadi normal adalah 60 sampai 100 permenit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru paru atau jantung

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Walyani, 2016).

Persalinan adalah suatu proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Johariyah, 2016).

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, dkk, 2014).

B. Fisiologi Persalinan

1. Tanda – tanda persalinan

Menurut (Walyani, 2016), tanda-tanda persalinan antara lain :

a. Adanya Kontraksi Rahim

Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser ke bagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Durasi

kontraksi uterus sangat bervariasi, kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dengan frekuensi 2 sampai 5 kali dari 20 sampai >45 kontraksi dalam 10 menit.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah dini terjadi, tadapat bahaya infeksi terhadap bayi.

d. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

e. Pelunakan serviks dan penipisan serviks yang diketahui dengan cara pemeriksaan dalam.

C. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1. Perubahan-perubahan fisiologi kala I

Menurut (Walyani, 2016) Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah :

a) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-

10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c) Perubahan Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}$.

d) Denyut Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

e) Pernapasan

kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, khawatir serta gangguan teknik pernafasan yang tidak benar.

f) Perubahan kontraksi uterus

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

g) Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Walyani, 2016), yaitu:

a. Kontraksi Uterus

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

b. Perubahan-Perubahan Uterus

Keadaan Segemen 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 lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dengan kata lain SBR mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen bawah Rahim (SBR), dan serviks.

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala samapi di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva

e. Ekspulsi Janin (Erawati, 2017)

1. Floating yaitu kepala janin belum masuk pintu atas panggul.
2. Engagement yaitu kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

f. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada kala II :

- a. Pemantauan ibu
- b. Pemantauan janin

c. Persiapan penolong persalinan

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Perubahan fisiologi pada kala III, yaitu :

a. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan) (Walyani, 2016).

b. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (Walyani, 2016).

c. Pelepasan plasenta (Erawati, 2017)

1. Pelepasan plasenta dapat dimulai dari tengah/sentral (menurut Schultze) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dari vagina tanpa adanya perdarahan pervagina.
2. Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir (menurut Duncan) yang ditandai dengan keluarnya tali pusat semakin memanjang dan keluarnya darah tidak melebihi 400 ml. Jika darah yang keluar melebihi 400 ml, berarti patologis.
3. Pelepasan plasenta dapat bersamaan (menurut Ahfeld).

4. Perubahan Fisiologis pada 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 (massase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat (Walyani, 2016).

Perdarahan pasca persalinan adalah suatu keadaan mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu diseluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau

mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inverse juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan (Walyani, 2016).

D. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

Menurut Walyani, (2016) Kebutuhan dasar ibu dalam proses psikologi sebagai berikut:

1. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat seperti suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter.

2. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan dimulai. Bila ada pemberian obat dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru untuk mencegah dehidrasi pasien diberikan minum jus buah atau sup. Namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan.

3. Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila tidak dapat berkemih dapat dilakukan kateterisasi. Selain itu rektum yang penuh akan mengganggu bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk kala II.

4. Positioning

Peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif-alternatif pemilihan posisi yang efektif.

5. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan untuk menurangi rasa sakit, menurut Varneys Midwifery :

- a. Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- b. Pengaturan posisi
- c. Istirahat dan privasi
- d. Penjelasan kemajuan/prosedur persalinan
- e. Asuhan diri
- f. Sentuhan dan massase
- g. Counterpressure untuk mengurangi tegangan pada ligament sacroiliaka
- h. Pijatan pada pinggul
- i. Penekanan pada lutut
- j. Kompres hangat dan dingin
- k. Berendam
- l. Pengeluaran suara
- m. Pengeluaran suara
- n. Visualisasi dan pemusatan perhatian
- o. Musik

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Asuhan Persalinan Normal (Ikatan Bidan Indonesia, 2016)

I. Mengenali gejala dan tanda kala dua

1. Mendengar dan melihat tanda kala dua
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan atau vaginanya
 - c. Perineum menonjol dan menipis
 - d. Vulva dan spinter ani membuka

II. Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi pada ibu dan bayi baru lahir.

Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan :

- a. tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat

- b. 3 handuk/ kain bersih dan kering (termasuk ganjal dan bahu bayi)
- c. Alat penghisap lendir
- d. Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu

- a. Menggelar kain di perut bawah ibu
 - b. Menyiapkan oksitosin 10 unit
 - c. Alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3. Pakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan di gunakan untuk periksa dalam
 6. Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau Steril dan pastikan tidak terjadi kontaminsi pada alat suntik)

III. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7. Membersihkan vulva dan perenium, menyekanya dengan hati hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang di basahi air DTT
 - a. Jika introitus vagina, perenium atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang
 - b. Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia
 - c. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi

9. Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan sarung tangan dalam keadaan

terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepasakan. Tutup kembali partus set.

10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160x/menit)
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang di berikan ke dalam partograf.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran

11. Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai dengan keinginannya
 - a. tunggu hingga timbul kontraksi atau ras ingin meneran, lanjutkan pemantuan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dekumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan kepada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan member semangat pada ibu dan meneran secara benar
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi ini, ibu di posisikan setengah duduk atau posisi lain yang di inginkan dan pastikan ibu merasa nyaman
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat:
 - a. bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - b. dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - c. bantu ibu mengambil posisi nyaman yang sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
 - d. anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - e. anjurkan kelurga member dukungan dan semangat untuk ibu
 - f. berikan cukup asupan cairan per oral (minum)
 - g. menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai

h. segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan di pimpin meneran ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida

14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit

V. Persiapan melahirkan bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
16. Letakkan kain bersih dan di lipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
17. Buku tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan

IV. Pertolongan untuk melahirkan bayi lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perenium dengan satu tangan yang di lapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis

dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang

Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan air, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

2. Asuhan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian
 - a. Apakah bayi cukup bulan
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut ke lankah resustasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia

26. Keringkan tubuh bayi

Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu

27. Periksa kembali uterus ibu memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gameli)
28. Beritahu ibu bahwa ibu akan di suntik oksitosin agar uterus ibu berkontraksi baik
29. Dalam waktu satu menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30. Dalam satu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tengah lain untuk

mendorong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar distal dari klem pertama.

31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah di jepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/ Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah di sediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi.

Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakanlah kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu dan aerola mammae

VII. Penegangan tali pusat terkendali

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm
34. Letakkan suatu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik. Hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
 - a. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu suami atau anggota keluarga melakukan stimulasi puting susu

Mengeluarkan plasenta

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah cranial hingga plasenta dapat di lahirkan

37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelin kemudian di lahirkan plasenta pada wadah yang telah di sediakan.

Rangsangan taktil (masase) uterus

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (teraba keras)

3. Menilai perdarahan

39. Periksa kedua sisi plasenta (maternal fetal) pastikan plasenta telah di lahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat kusus
40. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perenium. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat satu dan dua yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

X. Asuhan pasca persalinan

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam'
42. Pastikan kandung kemih kosong jika penuh lakukan katesesi

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai srung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
44. Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi
45. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46. Memeriksa nadi ibu dan psatikan keadaan umum ibu baik
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit)

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klori 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
49. Buang bahan bahan yang terkontaminsi ke tempat sampah yang sesuai

50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% lepaskan srung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering'
55. Pakai sarung tangan bersih/ DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperature tubuh normal (36,5°C-37,5°C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikkan Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkuan ibu agar sewaktu waktu dapat di tusukkan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun adan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60. Dokumentasi lengkapi pantograph (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (pueperineum) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung 6 minggu atau 40 hari (Walyani, 2015).

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari, dan berakhir ketika alat-alat kandung kembali seperti keadaan sebelum hamil (Astutik, 2015).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu atau 40 hari, waktu nifas yang paling lama pada wanita umumnya 40 hari dimulai sejak melahirkan namun keseluruhannya akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2014).

B. Fisiologis Masa Nifas

Menurut Astutik (2015) Perubahan fisiologi yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Beberapa sistem dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya. Selama enam bulan masa nifas, system muskuloskeletal tetap menunjukkan manifestasi gejala akibat proses persalinan. Perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi:

1. Uterus

Uterus secara berangsur angsur menjadikecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi dapat dilihat pada table di bawah ini (Astutik, 2015).

Tabel 2.3

Tinggi Fundus Dan Berat Uterus Masa Involusi Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat – symphisis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba diatas sympsis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram

Delapan Minggu Sebesar	Sebesar normal	30 gram
---------------------------	----------------	---------

Sumber : Astutik, R, Y, 2015.

2. Lochea

Lochea adalah cairan/ secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea (Astutik, 2015):

- a. Lochea rubra (cruenta), berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caesosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari nifas.
- b. Lochea sanguinolenta, berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
- c. Lochea serosa, berwarna kuning cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 nifas.
- d. Lochea alba, cairan putih keluar setelah 2 minggu masa nifas. Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu:
 - 1) Lochea purulenta, ini karena terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - 2) Locheastasis, lochea tidak lancar keluaranya.

3. Perubahan Vulva dan Vagina

Vulva dan Vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur (Astutik, 2015).

4. Perineum

Segera setelah lahir melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke5, perineum sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Walyani, 2015).

5. Perubahan pada system pencernaan (Gastointestinal)

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan *enema*. Rasa

sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk (BAB) Buang Air Besar (Astutik, 2015).

6. Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2015).

7. Perubahan tanda- tanda vital pada masa nifas

Menurut Astutik, (2015), tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a. Suhu Badan

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

b. Deyut Nadi

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

c. Tekanan Darah

Tekanan darah <140/90 mmHg dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya darah menjadi rendah adanya perdarahan masa nifas. Sebaiknya bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan

adanya pre-eklamsi yang bias timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

d. Respirasi

Respirasi/pernafasan umumnya lambat atau normal. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18x/menit.

C. Psikologis Ibu Masa Nifas

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu Walyani, (2015) :

a. Fase *Taking in*

Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti menangis dan mudah tersinggung.

b. Fase *Taking hold*

Berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

c. Fase *Letting go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

D. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Astutik (2015), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

1. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori. Pada wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari.

2. Protein

Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, $1\frac{3}{4}$ gelas youghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari.

4. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

5. Magnesium

Magnesium dibuthkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang.

6. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ porsi lemak (14 gram per porsi) per hari.

7. Garam

Selama periode masa nifas, sebaiknya menghindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

8. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup.

9. Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, diperlukan enam porsi karbohidrat kompleks. Satu porsi karbohidrat kompleks setara dengan $\frac{1}{2}$ cangkir nasi, $\frac{1}{4}$ cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, $\frac{1}{2}$ kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, $\frac{1}{2}$ cangkir kacang-kacangan koro, atau 40 gram mie / pasta dari bijian utuh.

10. DHA

DHA penting untuk perkembangan penglihatan dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

11. Vitamin

Selama menyusui kebutuhan vitamin meningkat, vitamin yang diperlukan antara lain, vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

12. Zinc (Seng)

Zinc berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan Zinc didapat dalam daging, telur, dan gandum.

13. Tablet Besi (Fe)

Tablet Fe harus diminum selama 40 hari masa nifas untuk menghindari terjadinya resiko kurang darah pada masa nifas.

b) Mobilisasi

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (early ambulation) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Early ambulation sangat penting dalam mencegah thrombosis vena selain itu juga melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea (Astutik, 2015).

c) Eliminasi

1. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus (Astutik, 2015).

2. Defekasi

BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk buang air besar yang disebabkan penggosongan usus besar sebelum melahirkan serta factor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekkan pada jahitan (Astutik, 2015).

3. Kebersihan diri/ Perineum

Ibu nifas yang harus istirahat ditempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infuse, post SC) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah BAB. Luka pada perineum akibat episiotomy, rupture atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga tetap bersih dan kering karena rentan terjadi infeksi (Astutik, 2015).

4. Istirahat dan tidur

Melahirkan merupakan rangkaian peristiwa yang memerlukan tenaga, sehingga setelah melahirkan ibu merasa lelah sehingga memerlukan istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Astutik, 2015).

5. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan 3-4 minggu postpartum. Hastrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya (Astutik, 2015).

6. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas (Astutik, 2015).

7. Perawatan Payudara

Perawatan payudara dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI (Anggarini, 2014):

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

1. Menyusui

- a. Ajarkan teknik menyusui yang benar
- b. Berikan ASI kepada bayi sesering mungkin (sesuai kebutuhan) tanpa memakai jadwal

2. Lingkungan hidup

- a. Bersosialisasi dengan lingkungan hidup disekitar ibu
- b. Ciptakan suasana yang tenang dan harmonis dengan keluarga
- c. Cegah timbulnya pertengatangan dalam keluarga yang membuat kurang menyenangkan
- d. Berintegrasi dan saling mendukung dengan pasangan dalam merawat dan mengasuh bayi.

8. Rencana KB

Pemilihan kontrasepsi harus sudah dipertimbangkan pada masa nifas. Apabila hendak memakai kontrasepsi yang mengandung hormone harus yang tidak mengganggu produksi ASI (Anggraini, 2014).

2.3.2 Asuhan Nifas

Menurut Walyani, (2015) asuhan selama masa nifas seperti :

- a) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 4. Pemberian ASI awal.
 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 6. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
- b) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- c) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
 - 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013).

Bayi lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38- 42 minggu dengan berat badan sekitar 2500 gram-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh, 2013).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2.500-4.000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir (Maryanti, 2011) yaitu :

1. Berat badan lahir bayi antara 2500 – 4000 gram.
2. Panjang badan 48 – 52 cm.
3. Lingkar dada 30 – 38 cm.
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
5. Menagis kuat
6. Denyut jantung dalam menit pertama ± 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120- 140 kali/menit.
7. Pernafasan cepat pada menit pertama kira-kira 80 kali/menit , kemudian turun sampai 40 kali/menit
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
9. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.

10. Kuku agak panjang dan lemas.
11. Genetalia
 - a. Perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - b. Laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
12. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
13. Reflek moro atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
14. Eliminasi urin, mekonium normalnya keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna hitam kecoklatan.
15. Suhu 36,5° -37° C

B. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain : Appearance color (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, pulse (heart rate) atau frekuensi jantung > 100x/menit, Grimace (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin, Activity (tonus otot), gerakan aktif, Respiration (usaha napas), bayi menangis kuat (Mochtar, 1998)

C. Perubahan Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan di luar uterus

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Muslihatun, 2010).

1. Perubahan Pernapasan

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi : (1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak. (2) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk : mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali (Rukiyah, 2013).

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraks dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada didalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi. Karena stimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivitas nafas untuk pertama kali (Walyani, 2016).

2. Perubahan Dalam Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O_2 dan mengantarkannya ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Penutupan foramen ovale pada atrium jantung. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta (Rukiyah, 2013).

a) Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7-20 gr%. Hb yang dominan pada bayi adalah hemoglobin F yang secara bertahap akan mengalami penurunan selama 1 bulan. Hb bayi memiliki daya ikat (afinitas) yang tinggi terhadap oksigen, hal ini merupakan efek yang menguntungkan bagi bayi. Selama beberapa hari kehidupan, kadar Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma menurun. Akibat penurunan volume plasma tersebut maka kadar hematokrit (Ht) mengalami peningkatan (Walyani, 2016).

b) Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan dengan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini akan menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus dimetabolisme. Kadar bilirubin yang berlebihan ini menyebabkan ikterus fisiologi yang terlihat pada bayi baru lahir, oleh karena itu ditemukan hitung retikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir, hal ini mencerminkan adanya pembentukan sel darah merah dalam jumlah yang tinggi (Walyani, 2016).

c) Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat (Walyani, 2016).

a. Perubahan pada sistem imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonates rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. ASI dan terutama kolostrum memberikan kekebalan pasif kepada bayi (Maryanti, 2011).

b. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung banyak air dan kadar natrium lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal serta renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Muslihatun, 2010).

3. Sistem Perlindungan Termal (Termoregulasi)

A. Pengaturan Suhu Tubuh

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Untuk itu, diperlukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh agar bayi baru lahir tidak mengalami hipotermia. Hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya dapat terjadi dalam beberapa mekanisme, yaitu sebagai berikut :

1. Konduksi yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dan objek lain yang lebih dingin. Misalnya : Tempat tidur, meja, timbangan.
2. Konveksi yaitu kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Misalnya : Menempatkan bayi baru lahir di dekat pintu yang sering terbuka dan tertutup atau membiarkan bayi baru lahir terpapar dalam ruangan dengan kipas angin menyala.

3. Radiasi yaitu kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Misalnya : bayi baru lahir ditidurkan berdekatan dengan tembok yang berbatasan dengan udara terbuka.
4. Evaporasi yaitu jalan utama bayi kehilangan panas. Misalnya : Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena tidak segera dikeringkan dan bila bayi terlalu cepat dimandikan (Saputra, 2014).

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Sondakh, 2013) :

1. Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
2. Gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
3. Mempertahankan lingkungan termal netral
 - a) Letakkan bayi dibawah alat penghangat pancaran dengan menggunakan sensor kulit untuk memantau suhu sesuai kebutuhan.
 - b) Tunda memandikan bayi sampai suhu bayi stabil
 - c) Pasang penutup kepala rajutan untuk mencegah kehilangan panas dari kepala bayi.
4. Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada BBL, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). BBL yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan glikogen cukup yang disimpan dalam hati. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara : (1) Melalui penggunaan ASI, (2) Melalui penggunaan cadangan glikogen, (3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Rukiyah, 2013).

5. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk pada saat lahir. Sedangkan sebelum lahir bayi sudah mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerna makanan (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungannya antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang berakibatkan gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin (Rukiyah, 2013).

6. Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi diantaranya :

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

D. Pemberian ASI Awal

Langkah ini disebut dengan inisiasi menyusui dini (IMD). Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD membawa banyak sekali keuntungan untuk ibu dan bayi (Walyani, 2016).

1. Mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada IMD terjadi komunikasi batin secara sangat pribadi dan sensitive
2. Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi.
3. Suhu tubuh bayi yang stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
4. Refleksi oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal.
5. Mempercepat produksi ASI, karena sudah mendapat rangsangan isapan dari bayi lebih awal.

Prosedur dan gambaran proses IMD (Walyani, 2016) :

- 1) Tempatkan bayi diatas perut ibunya dalam dua jam pertama tanpa pembatas kain diantara keduanya (skin to skin contact), lalu selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Posisikan bayi dalam keadaan tengkurap.
- 2) Setelah bayi stabil dan mulai beradaptasi dengan lingkungan luar uterus, ia akan mulai mencari putting susu ibunya.
- 3) Hembusan angin dan panas tubuh ibu akan memancarkan bau payudara ibu, secara insting bayi akan mencari sumber bau.
- 4) Dalam beberapa menit bayi akan merangkak ke atas dan mencari serta merangsang putting susu ibunya selanjutnya ia akan mulai menghisap.
- 5) Selama periode ini tangan bayi akan memasase payudara ibu dan selama itu pula refleks pelepasan hormone oksitosin ibu akan terjadi.
- 6) Selama prosedur ini bidan tidak boleh meninggalkan ibu dan bayi sendirian. Tahap ini sangat penting karena bayi dalam kondisi siaga penuh. Bidan harus menunda untuk memandikan bayi, melakukan pemeriksaan fisik maupun prosedur lain

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut (Muslihatun,2010) pemeriksaan fisik Head to toe :

1. Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulase, caput succedanum, cephal haematoma, hidrosepalus.

2. Mata

Bentuk simetris, strabismus, pembengkakan pada kelopak mata,sclera dan konjungtiva

3. Telinga

Bentuk simetris, lubang saluran, elastisitas dan telinga baik.

4. Hidung

Bentuk simetris, pengeluaran, lubang saluran durum/mule.

5. Leher

Tidak ada pembengkakan, dapat difleksikan kearah dada dan pergerakan kiri kanan baik.

6. Dada

Bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan.

7. Abdomen

Tali pusat, pembesaran/pembuncitan dan bising usus (+).

8. Punggung

Raba kurvatura kolumna vertebralis, skoliosis, pembengkakan, spina bifida dan bercak berambut.

9. Genetalia

Kelamin laki-laki : panjang penis, testis sudah turun berada skrotum, orifisium uretra berada diujung/tengah penis.

Kelamin perempuan : labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra dan secret.

10. Anus

Berlubang/tidak, posisi, adanya atresia ani.

11. Ekstremitas

Gerakan, bentuk simetris, jumlah jari tangan dan kaki.

12. Kulit

Warna kulit, lanugo, verniks caseosa, bercak dan tanda lahir.

13. Refleks

Refleks moro : refleks kejut

Refleks rooting : refleks mencari puting susu

Refleks tonic neck : refleks pergerakan leher kanan dan kiri, fleksi

Refleks sucking : refleks menghisap

Refleks swallowing : refleks menelan

Refleks grasping : refleks menggenggam

14. Antropometri

Pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar lengan.

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu 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, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Kemenkes, 2016).

Program Keluarga Berencana menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2014).

Metode kontrasepsi efektif adalah metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian tinggi serta angka kegagalan rendah bila dibandingkan dengan metode kontrasepsi sederhana. Metode kontrasepsi efektif ini terdiri dari pil KB, suntik KB, AKBK, dan AKDR (Suratun, dkk, 2013)

B. Metode Kontrasepsi Panjang Dan Metode Kontrasepsi Pendek

Tabel 2.4
Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara Kerja	efektifitas
sepsi IUD	ontrasepsi yang di masukkan dalam rahim	loop oad 7 T	ambat kemampuan sperma ngaruhi fertilisasi gah pertemuan sprema dan ovum ngkinkan mencegah implantsi	
t/ susuk	ontrasepsi ini di pasang di bawah kulit pada lengan kiri atas bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api	nt on dan indoplant	ntalkan lendir serviks ambat perkembangan siklus endomentrium ngaruhi transportasi sperma an ovulasi	efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan
sepsi MANTAP (KONTAP)	akan prosedur klinik menghentikan fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan kehamilan yang bersifat permanen	sepsi mantap pada wanita sepsi mantap pada pria	gah bertemunya sperma dan ovum	itas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan

(Sumber : pusdinakes, 2015)

Tabel 2.5
Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Nama kontrasepsi	Pengertian	Macam	Cara kerja	Efektivitas
Suntik kombinasi	Jenis kontrasepsi hormonal yang memberikan dengan cara di suntikkan	Suntikan kombinasi 25 mg Depo medroxy progesterone acetate (DMPA) Dan 5 mg estradiol sipionat Cyclofem suntikan kombinasi 50 mg norethindrone enanthate (NEE) dan 5 mg estradiolvalerat.	Mencegah ovulasi Mengentalkan lendir serviks Mencegah terjadinya implantsi Menghambat transformasi gamet	Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,1-0,4 kehamilan per 1000 perempuan)
Suntikan progestin	Merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormin progesterone dan essterogone dalam dosis kecil dan memiliki masa efektif selama 24 jam	Monofasik Bifasik Trifasik	Mencegah produksi follicle stimulating hormone (FSH)	Efektif 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan
Pil progestin/ mini pil	Pil kontrasepsi yang mengandung progesterone saja	Mini pil kemasan 28 pil mengandung 75 mikrogram desogestel Mini pil	Lendir serviks menjadi pekat endometrium menjadi tipis serta atrofi (mengecil)	

		kemasan 35 pil mengandung 300 mikrogram levenogestrel atau 350 mikrogram noretindrom		
Spermisida	Metode kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika di masukkan ke dalam vagina	Aerosol (busa), jeli, krim, tablet vagina, dissolvable flim	Menyebabkan selaput sel sperma pecah Memperlambat motilitas sperma Menurunkan kemampuan pembuahan sel telur	
Kondom	Merupakan selubung/ karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan kelamin pada saat bersenggama. Terbuat dari lateks dan vinil			
Diagram	Merupakan metode kontrasepsi yang di rancang dan di sesuaikan dengan vagina untuk penghalang		Menghalangi masuknya sperma	

	serviks dan di masukkan dalam vagina berbentuk topi/ mangkuk yang terbuat dari karet dan bersifat fleksibel			
--	---	--	--	--

(Sumber : pusdinakes, 2015)

C. Metode kontrasepsi lainnya (Pusdinakes, 2015)

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Kontrsepsi yang mengandalkan pemberian ASI. MAL bekerja dengan cara menekan terjadinya ovulasi kerana pada masa laktasi hormone prolaktine meningkatkan dan menyebabkan terjadinya inhibiting Hormone Gonadotropin sehingga mengurangi kadar esterogone dan ovulsai tidak terjadi. MAL dapat dipakai sebagai kontrsepsi bila menyusui secara penuh, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontsepsi lainnya.

b. Senggama terputus

Senggama dilakukan seperti biasa, namun pada saat mencapai orgasmus penis dikeluarkan dari vagina sehingga segmen yang mengandung sperma keluar dari vagina.

c. Pantang berkala/ metode kalender

Adalah metode sederhana yang dilakukan pasangan suami istri untuk tidak melakukan senggama pad masa subur wanita yaitu terjadinya ovulasi.

d. Metode lendir serviks

Dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan vulva menjelang hari hari ovulasi. Tujuan dari metode ini adalah mencegah kehamilan dengan berpantang pada masa subur di saat kondisi lendir dalam keadaan basah, licin dan elastic.

e. Metode suhu basal

Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat tidur. Pencatatan suhu menggunakan termometer basal harus dilakukan setiap hari pada lokasi dan waktu yang sama.

D. Tujuan Program Keluarga Berencana (Purwoastuti, 2015)

1. Tujuan umum :

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

2. Tujuan khusus :

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

3. Kesimpulan dari tujuan program KB :

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

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Pengertian Konseling Kontrasepsi

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 terlihat didalamnya (Purwoastuti, 2015).

1. Tujuan Konseling Kontrasepsi.

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

3. Menjamin Pilihan yang cocok.
4. Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
5. Menjamin Penggunaan Yang Efektif
6. Diperlukan agar klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
7. Menjamin Kelangsungan yang lebih lama.

2. Langkah Konseling (Handayani, 2014)

Konseling dilakukan dengan 2 langkah GATHIER dan SATU TUJU :

a. GATHER

- G (Greet) : berikan salam, mengenalkan diri dan membuka komunikasi
- A (Ask) : menanyakan keluhan atau kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/keinginan yang disampaikan memang sesuai dengan kondisi yang dihadapi
- T (Tell) : beritahu bahwa persoalan pokok yang dihadapi oleh pasien adalah seperti yang tercermin dari hasil tukar informasi dan harus dicarikan upaya penyelesaian masalah tersebut
- H (Help) : bantu pasien untuk memahami masalah utamanya dan masalah itu yang harus diselesaikan.
- E (Explain) : jelaskan bahwa cara terpilih telah diberikan atau dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat atau diobservasi beberapa saat hingga menampakkan hasil seperti yang diharapkan
- R (Return visit) : rujuk apabila fasilitas tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai atau buat jadwal kunjungan ulang apabila pelayanan terpilih telah diberikan.

b. **SATU TUJU**

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

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

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

TU : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya

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

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

BAB 3

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ny. D di Klinik Nurhalma Hsb

3.1.1 Kunjungan Ibu Hamil Pertama

Tanggal : Jumat, 23 Februari 2018 Pukul: 14.30 WIB

Identitas/Biodata

Nama Ibu : Ny. D	Nama Suami : Tn. R
Umur : 26 tahun	Umur : 25 tahun
Suku : Aceh	Suku : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Pasar 10	Alamat : Jl. Pasar 10

Subjektif

Tanggal: Jumat, 23 Februari 2018 Pukul: 14.30 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan menikah pada usia 20 tahun dan sudah menikah selama 5 tahun, ini adalah perkawinan pertamanya dengan status sah.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali datang haid (menarche) pada usia 13 tahun, lama haid 6-7 hari dengan siklus 28-30 hari, haid teratur setiap bulan, ganti doek 3 kali dalam sehari, tidak ada nyeri pada perut saat haid.

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Lahir	usia Kehamilan	jenis Persalinan	Membantu	BBL		Nifas	
					BB	jenis kelamin	aktasi	lainan

	2016	inggu	ul		gram	aki		ada

5. Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan melakukan ANC pertama kali pada usia kehamilan 20 minggu di Klinik Nurhalma, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 23 Juli 2017, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) tanggal 30 April 2018, pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia 16 minggu dan dalam 24 jam terakhir ada sebanyak 15 – 20 kali, obat- obatan yang dikonsumsi didapat dari bidan, kebiasaan merokok, minum jamu – jamuan, minum - minuman keras tidak pernah dilakukan ibu dan tidak ada keluhan dan kekhawatiran khusus tentang kehamilannya.

6. Riwayat kesehatan/penyakit yang pernah diderita

Ibu tidak pernah menderita penyakit keluarga seperti : jantung, ginjal, asma, *Tuberculosis* (TBC), hepatitis, *Diabetes Melitus* (DM), hipertensi, epilepsi, dan gemeli.

7. Riwayat keluarga berencana

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan setelah melahirkan anak kedua sampai 2 bulan sebelum kehamilan ketiga.

8. Pola nutrisi

Ibu makan 3 kali/hari dengan menu nasi ½ piring, sayur, lauk, buah tetapi tidak setiap hari, minum air putih 7 – 8 gelas/hari dan tidak minum susu.

9. Pola eliminasi

BAB ibu lancar 1 kali/hari dengan konsistensi lunak dan tidak ada keluhan,

BAK 8-9 kali/hari warnanya kuning jernih dan tidak ada keluhan

10 Pola Istirahat

Lama tidur malam ibu 8 jam dan tidur siang 2 jam, ibu melakukan aktivitas sehari-hari meliputi: menyapu, memasak, mencuci, dan mengurus anak.

11. Pola seksualitas

Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual 1x seminggu.

12. Personal hygiene

Ibu mandi 2 kali/ hari, membersihkan alat kelamin selesai BAK/BAB mengganti pakaian dalamnya setiap kali terasa lembab, dan pakaian dalam adalah bahan katun yang menghisap keringat.

13. Keadaan psikologis & spiritual

Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan dan direncanakan, ibu mengatakan mengetahui kehamilannya dan senang dengan kehamilannya sekarang karena akan memiliki seorang anak, ibu mengatakan suami dan keluarga selalu memberi dukungan pada kehamilannya, ibu mengatakan sudah mempersiapkan perlengkapan bayinya dan ibu mengatakan rajin beribadah setiap saat.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Keadaan emosional : Stabil

2. Pemeriksaan tanda vital

TD : 110/70 mmhg TB : 153 cm

RR : 24 x/menit LILA : 26 cm

Pols : 76 x/menit Temp : 36,8 °C

BB sekarang : 51 kg BB sebelum hamil : 46 kg

IMT : BB (KG)

—————
(TB (CM)/100)²

46 Kg

————— = 19,65 Kg/m

(1,53)²**Pemeriksaan fisik****A. Rambut**

Distribusi : Merata

Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe

B. Wajah

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Oedema: Tidak ada

Pucat : Tidak ada

C. Mata

Oedem palpebra : Tidak ada

Konjungtiva : Tidak pucat

Sklera : Tidak ikterik

D. Hidung

Polip : Tidak ada

Sinus : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

E. Mulut dan gigi :

Lidah : Bersih dan tidak ada stomatitis

Gigi : Caries

Tonsil : Tidak meradang

F. Leher : Tidak ada bekas operasi

Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroïd dan limfe.

G. Kelenjar getah bening : tidak ada pembengkakan

H. Payudara :

Bentuk : Simetris

Aerola Mammae : Hiperpigmentasi

Puting Susu : Menonjol,

Pengeluaran : Kolostrum belum keluar

- Benjolan : Tidak ada
 Rasa Nyeri : Tidak ada
 I. Abdomen : bentuk simetris, tidak ada bekas operasi, striae albican, linea nigra.
 J. Genitalia : tidak ada pengeluaran, tidak varices, tidak odema.
 K. Ekstremitas : tidak ada edema dan tidak ada varices,
 L. Reflex patella : positif (+)

3. Pemeriksaan khusus kebidanan

a. Palpasi

Leopold I :

TFU 3 jari diatas pusat, teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di fundus.

Leopold II :

Teraba bagian panjang dan memapan pada sebelah kanan perut ibu dan bagian kecil sebelah kiri perut ibu.

Leopold III :

Teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan

Leopold IV :

Belum masuk PAP

TFU : 29 cm

TBBJ : $(TFU - 13) \times 155 = (29 - 13) \times 155 = 2.480$ gr

b. Auskultasi

DJJ : ada, punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 138 x/menit

Interval : teratur

4. Pemeriksaan Laboratorium

Hb : 12 gr %

Analisa

Ny.D G2 P1A0, usia kehamilan 30 minggu, PU-KA, presentase kepala, janin tunggal, hidup, intra uterin, bagian kepala janin belum masuk PAP (Konvergen), keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

Tanggal : Jumat, 23 Februari 2018

Pukul: 14.30 WIB

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan. Keadaan ibu dan janin baik, bagian perut terbawah ibu adalah kepala janin. Usia kehamilan memasuki usia 30 minggu.

TD	: 110/70 mmhg	TB	: 153 cm
RR	: 24 x/menit	LILA	: 26 cm
Pols	: 76 x/menit	Temp	: 36,8 °C

Janin

Posisi : Bagian terbawah kepala belum masuk PAP

DJJ :138 x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang asupan nutrisi untuk trimester III. Ibu makan 3x sehari dengan nasi 1 piring, sayuran hijau 1-2 mangkuk, lauk (daging merah), tahu/tempe, buah-buahan. Minum air putih 8-13 gelas/hari dan minum susu ibu hamil 1 gelas sehari. serta mengkonsumsi tablet besi 1 kali sehari di malam hari untuk meningkatkan kadar HB ibu. Ibu mengerti pendidikan kesehatan yang diberikan dan menyetujui mengkonsumsi asupan nutrisi yang dianjurkan

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene

Ibu mandi 3 kali sehari, membersihkan alat genitalia selesai BAK/BAB dan dilap dengan handuk, mengganti celana dalam bila lembab, dan menggosok gigi dengan benar setelah makan atau saat mandi.

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti :

A) Perdarahan pervagina

Pada usia kehamilan selanjutnya, perdarahan abnormal adalah merah, banyak dan kadang-kadang walaupun tidak selalu, bersamaan dengan rasa nyeri

B) Sakit kepala hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang.

C) Penglihatan kabur

Masalah penglihatan yang bisa mengindikasikan kondisi yang mengancam jiwa ialah perubahan tiba-tiba dalam penglihatan, seperti kekaburan penglihatan atau melihat adanya bintik-bintik di hadapan mata. Perubahan-perubahan seperti ini bisa dibarengi dengan sakit kepala berat. Perubahan penglihatan yang tiba-tiba bisa merupakan pertanda adanya preeklamsi

D) Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Pembengkakan yang bisa mengindikasikan adanya masalah yang serius ialah bila pembengkakan tersebut berada pada wajah dan tangan, dan tidak mau hilang setelah istirahat, dan hal ini disertai dengan keluhan-keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya anemia, kegagalan kardiak atau preeklamsi

E) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak

tersa, berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.

F) Gerakan janin berkurang/tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6 beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3 jam dalam 1 jam atau minimal 10 kali dalam 24 jam. Apabila ibu mengalami keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada kehamilan.

5. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan

Nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur (minimal 2 kali dalam 10 menit lamanya > 20 detik), keluar lendir bercampur darah, keluar cairan air ketuban dan jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.

Ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan yang diberikan dan bersedia datang ke petugas kesehatan.

6. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe setiap hari selama 90 hari.

Ibu sudah mengerti dan akan tetap mengonsumsi tablet Fe.

7. Menyarankan ibu untuk segera memikirkan dan memutuskan kontrasepsi apa yang akan digunakan setelah bersalin.

Ibu sudah mengerti dan ingin berdiskusi dengan suaminya tentang kontrasepsi apa yang akan digunakan setelah bersalin.

8. Mengajukan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan.

Ibu akan datang kunjungan ulang.

Putri Andriani Harahap

3.1.2 Data perkembangan kunjungan ibu hamil kedua

Tanggal : Jumat, 16 Maret 2018

Pukul : 15.00 WIB

Data subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan sering BAK.

Data objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda Vital

BB saat ini	: 53 kg	BB sebelumnya	: 51 kg
TD	: 110/70 mmHg	Pernapasan	: 24x/i
Nadi	: 80x/i	Temp	: 36,4°C

3. Palpasi :

Leopold I :

TFU pertengahan pusat dan px, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (Bokong).

Leopold II :

Bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).

Bagian perut kanan ibu teraba keras seperti papan panjang (punggung kanan/PUKA).

Leopold III :

Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting (kepala).

Leopold IV :

Bagian bawah janin belum masuk panggul (konvergen).

Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah pusat.

TFU : 30 cm

TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2.635$ gr

DJJ : 140 x/i

Punctum maximum : Kuadran kanan bawah pusat

4. Pemeriksaan Laboratorium

HB : 12 gr %

Analisa

Ny.D G2 P1 A0, usia kehamilan 32 minggu, PU-KA, presentase kepala, janin tunggal, hidup, intra uterin, bagian kepala janin belum masuk PAP (Konvergen) keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

Tanggal : Jumat, 16 Maret 2018

Pukul : 15.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya yang memasuki usia kehamilan 32 minggu.

Keadaan umum : Baik

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

Nadi : 80x/i Temp : 36,4°C

Janin

Posisi : Bagian terbawah kepala belum masuk PAP

DJJ : 140 x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu kepada ibu bahwa sering BAK itu normal dikarenakan kepala sudah masuk ke pintu atas panggul maka janin menekan kandung kemih ibu.

Ibu sudah mengerti mengenai sering BAK.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengkonsumsi makanan tinggi protein, vitamin dan serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan, karena pada kehamilan trimester III sering terjadi konstipasi dan wasir.

Ibu mengerti dan sudah melakukannya.

4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene

Ibu mandi 3 kali sehari, membersihkan alat genetalia selesai BAK/BAB dan dilap dengan handuk, mengganti celana dalam bila lembab, dan menggosok gigi dengan benar setelah makan atau saat mandi.

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan

5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti :

A) Perdarahan pervagina

Pada usia kehamilan selanjutnya, perdarahan abnormal adalah merah, banyak dan kadang-kadang walaupun tidak selalu, bersamaan dengan rasa nyeri

B) Sakit kepala hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang.

C) Penglihatan kabur

Masalah penglihatan yang bisa mengindikasikan kondisi yang mengancam jiwa ialah perubahan tiba-tiba dalam penglihatan, seperti kekaburan penglihatan atau melihat adanya bintik-bintik di hadapan mata. Perubahan-perubahan seperti ini bisa dibarengi dengan sakit kepala berat. Perubahan penglihatan yang tiba-tiba bisa merupakan pertanda adanya pre eklamsi

D) Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Pembengkakan yang bisa mengindikasikan adanya masalah yang serius ialah bila pembengkakan tersebut berada pada wajah dan tangan, dan tidak mau hilang setelah istirahat, dan hal ini disertai dengan keluhan-keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya anemia, kegagalan kardial atau preeklamsi

E) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluaranya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.

F) Gerakan janin berkurang/tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6 beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring untuk beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Bayi harus bergerak 3 jam dalam 1 jam atau minimal 10 kali dalam 24 jam. Apabila ibu mengalami keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan

6. Memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan

Nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur (minimal 2 kali dalam 10 menit lamanya > 20 detik), keluar lendir bercampur darah, keluar cairan air ketuban dan jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke petugas kesehatan.

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia datang ke petugas kesehatan.

7. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan

Ibu akan datang kunjungan ulang.

Pelaksana Asuhan

Putri Andriani Hrp

3.1.3 Data perkembangan kunjungan ibu hamil ketiga

Tanggal : Senin,16 April 2018

Pukul : 14.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan sering BAK dimalam hari,dan nyeri pinggang

Objektif

1. Keadaan umum :Baik
2. Pemeriksaan fisik :

BB : 55 Kg

BB sebelum : 53 Kg

3. Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/i

Pols : 78 x/i Temp : 36,4°C

Pemeriksaan khusus kebidanan :

Palpasi

a. *Leopold I*

TFU 2 jari dibawah px, teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong di fundus.

b. *Leopold II*

Teraba 1 bagian yang keras dan memanjang di sebelah kanan perut ibu yaitu punggung dan di sebelah kiri perut ibu terdapat bagian bagian kecil janin.

c. *Leopold III*

Teraba 1 bagian keras dan bulat yaitu kepala.

d. *Leopold IV*

Bagian bawah janin belum masuk pintu atas panggul (Konvergen)

TFU: 31 cm

TBBJ : $(TFU - 13) \times 155 = (31-13) \times 155 = 2790$ gram.

Auskultasi

1. Frekuensi : 140x/i, reguler
2. Punctum maximum : Kuadran kanan bawah pusat

Analisa

Diagnosa kebidanan :

Ny.D G2 P1 A0, usia kehamilan 34 minggu, PU-KA, presentase kepala,janin tunggal tunggal, hidup, intra uterin, bagian kepala janin belum masuk PAP (Konvergen) keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

Tanggal : Senin, 16 April 2018

Pukul :14.00 WIB

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan. Keadaan ibu dan janin baik, bagian perut terbawah ibu adalah kepala janin. Usia kehamilan memasuki usia 34 minggu.

Keadaan umum : Baik

TD : 110/70 mmHg Pernapasan : 22x/i

Nadi : 78x/i Temp : 36,4°C

Janin

Posisi : Bagian terbawah kepala belum masuk PAP

DJJ :140 x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu kepada ibu bahwa sering BAK itu normal dikarenakan kepala sudah masuk ke pintu atas panggul maka janin menekan kandung kemih ibu.

Ibu sudah mengerti mengenai sering BAK.

3. Memberikan penkes tentang asupan nutrisi ibu makan 3 kali sehari dengan 1 piring nasi, sayur, lauk (ikan, daging, ayam, telur, tahu, tempe), dan buah-buahan. Minum air putih minimal 8 gelas/hari, konsumsizat besi.

Ibu mengerti tentang nutrisi yang diberikan

4. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis dalam kehamilan, karena perut ibu yang semakin membesar menekan bagian bawah perut ibu sehingga terasa nyeri pinggang.

Ibu mengerti dan tidak merasa khawatir.

5. Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif yaitupemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dantidak diberi makanan lain, sampai bayi berumur 6 bulan

Ibu sudah mengerti tentang pendidikan kesehatan yang diberikan

6. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti pakaian bayi dan perlengkapan ibu, serta persiapan dana persalinan dan pendamping persalinan.

Ibu sudah mengerti dan akan mempersiapkannya.

7. Memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan

Nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur (minimal 2 kali dalam 10 menit lamanya > 20 detik), keluar lendir bercampur darah, keluar cairan air ketuban dan jika ada tanda-tanda di atas maka ibu segera datang ke klinik dina.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.

8. Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene

Ibu mandi 3 kali sehari, membersihkan alat genitalia selesai BAK/BAB dan dilap dengan handuk, mengganti celana dalam bila lembab, dan menggosok gigi dengan benar setelah makan atau saat mandi.

Ibu mengerti tentang pendidikan kesehatan yang diberikan

9. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti :

A) Perdarahan pervagina

Pada usia kehamilan selanjutnya, perdarahan abnormal adalah merah, banyak dan kadang-kadang walaupun tidak selalu, bersamaan dengan rasa nyeri

B) Sakit kepala hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut ibu mungkin merasa penglihatannya kabur atau berbayang.

C) Penglihatan kabur

Masalah penglihatan yang bisa mengindikasikan kondisi yang mengancam jiwa ialah perubahan tiba-tiba dalam penglihatan, seperti kekaburan penglihatan atau melihat adanya bintik-bintik di hadapan mata. Perubahan-perubahan seperti ini bisa

dibarengi dengan sakit kepala berat. perubahan penglihatan yang tiba-tiba bisa merupakan pertanda adanya preeklampsia

D) Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Pembengkakan yang bisa mengindikasikan adanya masalah yang serius ialah bila pembengkakan tersebut berada pada wajah dan tangan, dan tidak mau hilang setelah istirahat, dan hal ini disertai dengan keluhan-keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya anemia, kegagalan kardial atau preeklampsia

E) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III. Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluar cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh berarti yang keluar adalah air ketuban.

10. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan

Ibu akan datang kunjungan ulang.

Pelaksana Asuhan

Putri Andriani Harahap

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Hari/Tanggal : Kamis, 3 Mei 2018

Pukul : 06.05WIB

Subjektif

Alasan masuk kamar bersalin :

Ibu mengatakan ingin bersalin, ibu merasakan mules pada perutnya menjalar ke pinggang sejak pukul 04.00 WIB. 06.00 WIB saat ibu BAK ibu melihat lendir bercak darah di celana dalamnya.

Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Baik

b. Tanda Vital : TD : 100/80 mmHg Pols : 78 x/i
RR : 24 x/i Suhu : 36,5^{0C}

c. Abdomen : Bentuk asimetris (condong ke kanan), ada striae alba

2. Pemeriksaan Kebidanan (Kala I)

a. Inspeksi : Tidak ada bekas luka operasi.

b. Palpasi :

1) Palpasi Leopold

- Leopold I

TFU pertengahan pusat dengan px, teraba bagian bulat, lunak, dan tidak melenting yaitu bokong di fundus.

- Leopold II

Teraba 1 bagian yang keras dan memanjang di sebelah kanan perut ibu yaitu punggung. Dan di sebelah kiri perut ibu terdapat bagian-bagian kecil janin.

- Leopold III

Teraba satu bagian keras dan bulat yaitu kepala diatas simfisis.

- Leopold IV

Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen)

TFU menurut Mac.Donald : 32 cm

TBBJ : $(TFU - 11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3.255$ gram.

- 2) Kontraksi : 2x/10'/25"
- 3) Penurunan : 4/5
- 4) Pergerakan : Teraba dan terlihat

c. Auskultasi

- 1) DJJ : 138 x/i, reguler
- 2) Punctum maximum : Kuadran kanan bawah pusat

Pemeriksaan Dalam (Pukul 06.05)

- a. Pembukaan serviks : 2 cm
- b. Ketuban : Utuh
- c. Molase : Tidak Ada
- d. Denominator : UUK Ki-Dep
- e. Penurunan Kepala : Hodge II
- f. Konsistensi serviks : Elastis dan Lunak

Analisa

Diagnosa :

Ny. D G2P1A0, inpartu kala I fase laten, usia kehamilan 35-38 minggu, punggung kanan (PU-KA), presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intrauterin, bagian kepala janin sudah masuk PAP (Divergen), keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa nyeri pada saat kontraksi datang

Kebutuhan : Pemberian support (dukungan) dari suami dan keluarga.

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Kamis, 03 Mei 2018

Pukul : 06.05 WIB

1. Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahu kondisi ibu dan janin serta memantau perkembangan TTV, His, DJJ setiap ½ jam (pada lembar partograf).

TD : 100/80 mmHg His : 2x/10'/25"

RR : 24x/i Pemb : 2 cm

Pols : 78x/i Suhu : 36,5^{0C}

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.

2. Memberi dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami/keluarga untuk selalu mendampingi ibu dan memberi makan/minum kepada ibu.

Suami mendampingi ibu dan sudah memberi makan dan minum. Ibu mau makan dan minum yang diberikan suaminya.

3. Menganjurkan ibu untuk banyak berjalan dan jongkok agar kepala bayi semakin turun. Jika merasa lelah ibu akan beristirahat sebentar lalu berjalan-jalan kembali.

Suami mendampingi ibu untuk berjalan dan jongkok dan ibu mau untuk berjalan dan jongkok.

4. Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Nur Halma Hsb

Putri Andriani Hrp

3.2.1 Data Perkembangan Kala I

Hari/Tanggal : Kamis 3 Mei 2018

Pukul : 10.05 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules sampai menjalar ke pinggang.

Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluannya.

Objektif

1. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg Pols : 78 x/i
 RR : 23 x/i Suhu : 36,4^{0C}
2. Pemeriksaan Kebidanan II
 - a. Abdomen
 - 1) HIS : 3x/10³/35"
 - 2) DJJ : 140 x/i
 - b. Pemeriksaan Dalam (Pukul 08.00)
 - 1) Pembukaan : 4 cm
 - 2) Penurunan kepala : Hodge III
 - 3) Molase : Tidak Ada
 - 4) Ketuban : Utuh
 - 5) Konsistensi serviks : Elastis dan Lunak
 - 6) Denominator : UUK Ki-Dep

Analisa

Diagnosa :

Ny. D G2P1A0, inpartu kala I fase aktif, usia kehamilan 36-38 minggu, punggung kanan (PU-KA), presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intrauterin, bagian kepala janin sudah masuk PAP (Divergen), keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa nyeri pada saat kontraksi datang

Kebutuhan : Pemberian support (dukungan) dari suami dan keluarga.

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Kamis, 3 Mei 2018

Pukul : 10.05 WIB

1. Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahu kondisi ibu dan janin serta memantau perkembangan TTV, His setiap ½ jam (pada lembar partograf).

TD : 120/80 mmHg

Suhu : 36,4^{0C}

RR : 23x/i

His : 3x/10"/35"

Pols : 78x/I

Pemb : 4 cm

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.

2. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum untuk menambah tenaga ibu agar ibu tetap kuat dan tidak terlalu lemas saat persalinan nanti.

Ibu sudah diberikan minum oleh keluarganya.

3. Memberi dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan menjelaskan kepada ibu tentang posisi yang nyaman bagi ibu saat persalinan nanti yaitu posisi jongkok, setengah duduk, berdiri, miring kanan/kiri, dan berbaring/litotomi,.

Ibu sudah mengerti tentang posisi yang nyaman saat persalinan nanti.

4. Mengingatkan ibu untuk tetap banyak berjalan dan jongkok agar kepala bayi semakin turun.

Ibu banyak berjalan dan berjongkok, dan jika merasa lelah ibu akan beristirahat sebentar lalu berjalan-jalan kembali.

5. Memberi ibu dukungan dengan mengelus punggung atau pundak serta memberikan pijatan ringan di atas perut ibu.

Ibu terlihat nyaman dengan tindakan yang dilakukan.

6. Mempersiapkan tempat, alat-alat dan perlengkapan ibu dan bayi untuk proses persalinan. Alat-alat untuk menolong persalinan yaitu bak instrumen steril berisi 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah stand doek, 2 pasang

handscoon steril, 1 buah benang tali pusat, kassa steril sudah disiapkan. Peralatan bayi yang disiapkan yaitu bedong, baju, popok, gurita, sarung tangan, sarung kaki dan topi bayi.

7. Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan dengan partograf. Partograf terlampir.

					angan
WIB		3x/10'/35''	i		ketuban utuh, penyusupan tidak ada, penurunan 3/5, suhu 36,4 ⁰ , denominator UUK Ki-Dep
		3x/10'/35''	i		
		3x/10'/35''	i		
		3x/10'/35''	i		
		/40''	i		
		/40''	i		
		/40''	i		
		/40''	i		
		4x/10'/40''	i		ketuban utuh, penyusupan tidak ada,

					penurunan 2/5, suhu 36,5 ⁰ , denominator UUK Ki-Dep
--	--	--	--	--	--

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Nur Halma Hsb

Pelaksana Asuhan

Putri Andriani Hrp

3.2.2 Data Perkembangan Kala I

Hari/Tanggal : Kamis, 3 Mei 2018

Pukul : 14.05 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules sampai menjalar ke pinggang.

Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluannya.

Objektif

1. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg Pols : 80 x/i
 RR : 24 x/i Suhu : 36,5^{0C}
2. Pemeriksaan Kebidanan II
 - a. Abdomen
 - 1) HIS : 4x/10³/40³
 - 2) DJJ : 140 x/i
 - b. Pemeriksaan Dalam (Pukul 14.05)
 - 1) Pembukaan : 8 cm
 - 2) Penurunan kepala : Hodge III
 - 3) Molase : Tidak Ada
 - 4) Ketuban : Utuh
 - 5) Konsistensi serviks : Tipis
 - 6) Denominator : UUK Ki-Dep

Analisa

Diagnosa :

Ny. D G2P1A0, inpartu kala I fase aktif, usia kehamilan 36-38 minggu, punggung kanan (PU-KA), presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intrauterin, bagian kepala janin sudah masuk PAP (Divergen), keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa nyeri pada saat kontraksi datang

Kebutuhan : Pemberian support (dukungan) dari suami dan keluarga.

Penatalaksanaan

Tanggal : Kamis, 3 Mei 2018

1. Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahu kondisi ibu dan janin serta memantau perkembangan TTV, His, DJJ setiap ½ jam.

TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,5⁰C
 RR : 24x/i His : 4x/10'/40''
 Pols : 80x/I Pemb : 7 cm

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.

2. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum untuk menambah tenaga ibu agar ibu tetap kuat dan tidak terlalu lemas saat persalinan nanti.

Ibu sudah diberikan minum oleh keluarganya.

3. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang ketika kontraksi datang dan jangan mengedan sebelum di anjurkan.

Ibu mengerti dan telah melakukannya.

4. Memberi ibu dukungan dengan mengelus punggung atau pundak, memberikan pijatan ringan di atas perut ibu dan memberi dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan.

Ibu terlihat nyaman dengan tindakan yang dilakukan dan ibu tampak sabar dan semangat.

5. Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan dengan partograf. Partograf terlampir.

					angan
		4x/10'/40''	i		it ketuban utuh, penyusupan tidak ada, penurunan 2/5, suhu 36,5 ⁰ , denominator

					UUK Ki-Dep
		4x/10'/40''	i		
		5x/10'/45''	i		
		5x/10'/45''	i		
		5x/10'/45''	i		<p> ketuban pecah dan air ketuban jernih, penyusupan tidak ada, penurunan 0/5, suhu 36,5⁰, denominator UUK Ki-Dep. </p>

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Nur Halma Hsb

Pelaksana Asuhan

Putri Andriani Hrp

3.2.3 Data Perkembangan Kala II

Hari/Tanggal : Kamis, 3 Mei 2018

Pukul : 16.05 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan adanya keinginan untuk buang air besar (BAB).

Objektif

1. Tanda- tanda vital

TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,5⁰C
 RR : 24 x/i Pols : 80 x/i

2. Pemeriksaan Kebidanan II

a. Abdomen

- 1) HIS : 5x/10³/45³
- 2) DJJ : 148 x/i

b. Genetalia

- 1) Perineum menonjol
- 2) Vulva membuka
- 3) Adanya tekanan pada anus
- 4) Pengeluaran/vaginam darah

Pemeriksaan Dalam (Pukul 14.05)

- a. Pembukaan : 10 cm (lengkap)
- b. Penurunan kepala : Hodge IV
- c. Molase : 0
- d. Ketuban : Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih.

Analisa

Diagnosa :

Ny. D G2P1A0, inpartu kala II, usia kehamilan 36-38 minggu, punggung kanan (PU-KA), presentasi kepala, janin tunggal, hidup, intrauterin, bagian kepala janin sudah masuk PAP (Divergen), keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu merasa nyeri pada saat kontraksi datang

Kebutuhan : Pemberian support (dukungan) dari suami dan keluarga

Minuman dan makanan ditengah proses persalinan

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Kamis, 3 Mei 2018

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - Perineum menonjol
 - Vulva dan sfingter ani membuka
2. Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahu kondisi ibu dan janin serta memantau perkembangan TTV, His, DJJ setiap ½ jam (pada lembar partograf).

TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,5⁰C

RR : 24x/i His : 4x/10²/40²

Pols : 80x/i Pemb : 10 cm

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.

3. Memastikan semua alat-alat sudah lengkap.
Semua alat-alat yang diperlukan sudah lengkap.
4. Memakai alat perlindungan diri (APD) dan mendekatkan partus set.
APD sudah dipakai dan partus set sudah lengkap.
5. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
6. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

(Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

7. 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 pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang).
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan ibu minum untuk menambah tenaga ibu saat meneran.
8. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Handuk sudah diletakkan.
9. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
10. Membuka partus set.
11. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
12. Saat kepala bayi tampak 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang dilapisi kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan kepala bayi dengan tekanan yang lembut agar tidak terjadi defleksi secara tiba-tiba dan membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
13. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.
14. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Kepala lahir tanpa adanya lilitan tali pusat.
15. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

16. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, memposisikan tangan secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi berikutnya. Dengan lembut dengan menariknya ke arah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
17. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
18. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
19. Menilai bayi dengan cepat, bayi lahir bugar pada tanggal 3 Mei 2018 pukul 16.35 WIB dengan keadaan sehat, menangis kuat, jenis kelamin laki-laki.
20. Mengeringkan bayi menggunakan handuk yang ada di atas perut ibu untuk mencegah bayi hipotermi.

Bayi sudah dikeringkan.

21. Mengganti handuk yang basah dengan handuk baru yang kering untuk menjaga kehangatan bayi. Handuk sudah diganti dengan handuk yang kering.
22. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua. Hasilnya setelah diperiksa janin tunggal.
23. Meletakkan bayi di atas dada ibu atau melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan tetap diselimuti dari atas untuk menjaga kehangatan bayi.
Ibu sudah melakukan IMD.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Nur Halma Hsb

Putri Andriani Hrp

3.2.4 Data Perkembangan Kala III

Hari/Tanggal : Kamis, 3 Mei 2018

Pukul : 16.35 WIB

Subjektif

-Ibu mengatakan merasa lelah karena meneran.

-Ibu mengatakan perutnya masih mules dan merasakan adanya keluar darah dari kemaluannya.

Objektif

1. Uterus teraba bulat dan keras.
2. Kandung kemih kosong.
3. Tampak tali pusat menjulur di vulva pada saat dilakukan PTT.
4. Adanya semburan darah.

Analisa

Ny. D P210, inpartu kala III, keadaan ibu dan bayi sehat dan baik.

Penatalaksanaan

Hari/Tanggal : Kamis, 3 Mei 2018

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa saat ini waktu untuk pengeluaran uri/plasenta.

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 IU di 1/3 paha lateral secara IM yang bertujuan untuk mempercepat lahirnya plasenta dan mencegah terjadinya perdarahan.

Ibu sudah mengetahui bahwa plasenta akan lahir dan bersedia untuk disuntik oksitosin, suntikan oksitosin 10 IU sudah diberikan

3. Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama. 2 cm dari klem.

Penjepitan tali pusat sudah dilakukan.

4. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut dan mengikat tali pusat dengan benang tali pusat yang steril.

Tali pusat sudah diikat dengan kuat dan tidak ada perdarahan.

5. Meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu dan menyelimuti bayi dengan kain kering atau bersih dan memasang topi pada kepala bayi.

Bayi sudah diselimuti dan memakai topi.

6. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva.

Potong tali pusat dan ikat tali pusat.

7. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Pukul 16.35 WIB dilakukan PPT dengan memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain. Menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus secara *dorso kranial* dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri* namun uteri masih belum terlepas seluruhnya. Pukul 16.35 WIB dilakukan PTT kedua, setelah dilakukan penegangan tali plasenta terjadi tanda-tanda pelepasan plasenta dengan tali plasenta bertambah panjang dan keluar semburan darah tiba-tiba lalu plasenta terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Plasenta lahir pada pukul 16.45 WIB.
8. Segera melakukan massase uterus menggunakan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik

dan mengajarkan ibu dan suami untuk melakukan masase sendiri. Kontraksi baik, uterus bulat dan keras, TFU 2 jari di bawah pusat.

Ibu sudah mengetahui cara masasse uterus dan kontraksi uterus baik.

9. Memeriksa kelengkapan plasenta dan mengevaluasi adanya laserasi pada perineum dan vagina. Kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat 50 cm.

10. Evaluasi laserasi jalan lahir pada vagina dan perineum.

Tidak terdapat laserasi pada jalan lahir

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Nur Halma Hsb

Pelaksana Asuhan

Putri Andriani Hrp

TFU : 2 jari di bawah pusat Perdarahan : ± 100 cc
 Kontraksi : Baik Kandung kemih : Kosong

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

- Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus, yaitu dengan cara meletakkan telapak tangan diatas perut dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam.

Ibu dan suami sudah mengerti dan mempraktekkannya dengan benar dihadapan petugas.

- Membersihkan ibu menggunakan washlap dan air DTT dan memasang doek dan celana dalam ibu serta mengganti pakaian ibu. Dan mendekontaminasi peralatan bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5%. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

Ibu sudah dibersihkan dan peralatan bekas pakai telah di rendam dalam larutan klorin 0,5 %

- Menganjurkan ibu untuk memulai memberikan ASI dengan melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan bayi tetap diselimuti dan memakai topi untuk menjaga kehangatan bayi

IMD berhasil selama 1 jam. Kolostrum sudah keluar dan daya hisap bayi kuat.

- Memindahkan ibu ke ruang nifas dan menganjurkan suami atau keluarga untuk memberi asupan makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu.

Ibu dan keluarga sudah mengerti dan mau memperhatikan asupan makanan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu.

- Memantau keadaan ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan memantau keadaan ibu setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

		an darah				aksi Uterus	ng Kemih	Yang Kelua r
		) mmHg			ri di			

					bawa h pusat			
		) mmHg			ri di bawa h pusat			
		) mmHg			ri di bawa h pusat			
		) mmHg			ri di bawa h pusat			
		) mmHg			ri di bawa h pusat			
		) mmHg			ri di bawa h pusat			

7. Melengkapi partograf.

Partograf terlampir.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Nur Halma Hsb

Putri Andriani Hrp

Tanda-tanda vital : TD : 100/80 mmHg Polst : 80 x/i
 RR : 24 x/i Temp : 36,5⁰C

Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan ibu saat ini

2. Mengajarkan ibu/keluarga untuk masase perut ibu agar mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri dan memberitahu keluarga untuk mendeteksi perdarahan yang disebabkan atonia uteri yaitu tidak ada kontraksi uterus dan perut terasa lembek.

Keluarga sudah melakukan tindakan yang dianjurkan.

3. Mengajarkan ibu untuk makan teratur agar tenaganya pulih.
Ibu sudah mengerti dan makan dengan teratur.
4. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan. Kalau ibu ingin ke kamar mandi, keluarga dianjurkan untuk menemani.
Ibu sudah miring kiri dan kanan, dan sudah ke kamar mandi ditemani oleh suami.
5. Mengajarkan ibu untuk membersihkan vagina dengan air bersih dan mengeringkan dengan kain yang bersih sehabis BAK/BAB serta mengganti doek minimal 3x/hari atau ketika ibu merasa tidak nyaman.

Ibu sudah mandi dan sudah mengerti cara vulva hygiene.

6. Memberikan konseling kesehatan pentingnya ASI eksklusif. Dengan cara mengajarkan kepada ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin supaya asupan nutrisi yang dibutuhkan bayi dapat terpenuhi dengan baik sampai pemberian hanya ASI dari 0-6 bulan.

Ibu sudah mengerti dan bersedia memberikan ASI secara eksklusif.

7. Mengajarkan posisi menyusui yang benar, yaitu dengan cara mulut bayi menghisap puting susu sampai ke aerolamamae, hindari tertutupnya jalan nafas bayi.

Ibu sudah mengerti cara menyusui yang telah diajarkan.

8. Memberi ibu tablet Fe sebanyak 10 butir dengan dosis 1x1 dan amoxilin sebanyak 10 butir dengan dosis 3x1.

Ibu mengatakan akan meminumnya.

9. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas seperti perdarahan, sakit kepala, penglihatan kabur, demam tinggi dan pembengkakan diwajah. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik bila merasakan tanda bahaya tersebut.

Ibu sudah mengerti tanda bahaya nifas.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Nur Halma Hsb

Putri Andriani Hrp

3.3.2 Kunjungan II (6 Hari *Postpartum*)

Tanggal: Rabu, 9 Mei 2018

Pukul: 11.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik, ASI lancar keluar, bayi kuat menyusu, ibu selalu menyusui bayinya, tidak ada penyulit dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan darah dari kemaluannya masih keluar dengan warna merah kecoklatan.

Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum baik dan kesadaran *composmentis*, dan emosional stabil
 - b. Tanda vital : TD : 110/80 mmHg, Pols: 78 x/i, RR : 23 x/i, Temp : 36,3 °C
2. Kontraksi uterus baik
3. TFU pertengahan pusat – simpisis
4. Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan (*Lochea Sanguiloenta*) dan tidak berbau

Analisa

Ny. D P2A0, *postpartum* 6 hari normal, keadaan ibu dan bayi sehat dan baik.

Penatalaksanaan

Tanggal: Rabu, 9 Mei 2018

Pukul: 11.00 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaannya sehat
 Hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, Pols: 78 x/i, RR : 23 x/i, Temp:36,3°C
 Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan baik dan normal
 TFU pertengahan simfisis dengan pusat, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau.

Ibu dalam keadaan normal.

3. Mengingatkan ibu kembali untuk memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup untuk metabolisme dan proses pembentukan ASI yaitu karbohidrat, tinggi protein (tahu, tempe, kacang-kacangan, daging, ikan), sayur-mayur, buah-buahan dan minum air putih minimal 3 liter/hari serta minum pil zat besi.

Ibu minum air putih lebih dari 8 gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas.

4. Memberikan ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mempraktekkannya di depan petugas dengan benar

5. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu.

Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi dan ibu dalam keadaan baik.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Nur Halma Hsb

Putri Andriani Hrp

3.3.1 Kunjungan III (2 minggu post partum)

Tanggal: Kamis, 17 Mei 2018

Pukul: 11.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan dan selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI dan ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah tidak berwarna kecoklatan namun berwarna kekuningan dan tidak berbau.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum baik, Kesadaran *composmentis* dan emosional stabil
- b. Tanda vital TD : 110/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols: 80 x/i,

Temp : 36⁰C

2. Pemeriksaan fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasma gravidarum
- b. Mata : *konjungtiva* tidak pucat, *sclera* putih
- c. Payudara : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan

3. Kontraksi uterus baik dan TFU tidak teraba di atas simfisis

4. Pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan (*Lochea Serosa*) dan tidak berbau

Analisa

Ny. D P2A0, *postpartum* 2 minggu normal, keadaan ibu dan bayi sehat dan baik.

Penatalaksanaan

Tanggal: Kamis, 17 Mei 2018

Pukul: 11.00WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu sehat Hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols: 80 x/i, Temp : 36⁰C , TFU: sudah tidak teraba di atas simfisis. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan normal, TFU tidak teraba diatas simfisis dan tidak ada perdarahan yang berbau. Keadaan ibu normal.
3. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK. Kemudian menjelaskan tentang keuntungan dan efek samping dari tiap- tiap alat kontrasepsi tersebut.

Ibu sudah mengerti dengan penjelasan macam- macam KB tersebut dan mengatakan ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya.

4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan dari 0-6 bulan supaya bayi mendapat ASI eksklusif serta mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara supaya mencegah terjadinya bendungan ASI. Ibu sudah mengerti tentang pemberian ASI pada bayi dan sudah mengerti cara perawatan payudara.
5. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memakan makanan bergizi dan asupan nutrisi yang cukup, seperti mineral, vitamin, protein. Minum air putih minimal 3 liter/hari, minum pil zat besi. Ibu sudah minum +8 gelas/hari dan telah minum pil zat besi sesuai aturan yang diberikan petugas.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Nur Halma Hsb

Putri Andriani Hrp

3.3.2 Kunjungan IV (6 minggu *post partum*)

Tanggal: Kamis, 14 Juni 2018

Pukul: 15.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan selalu menyusui bayinya dengan hanya memberikan ASI, sudah tidak ada darah yang keluar dari kemaluannya dan tidak ada keluhan saat ini.

Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis* dan emosional stabil
 - b. Tanda vital TD : 120/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols : 80 x/i, Temp : 36⁰C
2. TFU sudah tidak teraba
3. Pengeluaran pervaginam berwarna putih, tidak berbau

Analisa

Ny. D P2A0, *postpartum* 6 minggu normal, keadaan ibu dan bayi sehat dan baik.

Penatalaksanaan

Tanggal: Kamis, 14 Juni 2018

Pukul: 15.30 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu.

Hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, RR : 22 x/i, Pols : 80 x/i, Temp : 36⁰C .

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu bahwa involusi uteri ibu berjalan dengan normal, TFU bertambah kecil, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.

Ibu dalam keadaan normal.

3. Menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB dan memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu MAL, IUD, suntik 3 bulan dan AKBK.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

4. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual.

Ibu sudah mengetahui bahwa dirinya sudah bisa aktif kembali berhubungan seksual.

5. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk penimbangan dan imunisasi dan menuliskan jadwal imunisasi di buku KIA.

Ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi dan mengatakan akan membawa bayinya untuk imunisasi.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi, karena mempengaruhi produksi ASI.

Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga pola makanan yang sehat dan bergizi

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Nur Halma Hsb

Putri Andriani Hrp

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Fisiologis

3.4.1 Neonatus 6 Jam Pertama

Tanggal: Kamis, 3 Mei 2018

Pukul: 21.35 WIB

A. Identitas/Biodata

Nama Bayi : Bayi Ny. D

Tanggal lahir : Kamis, 3 Mei 2018

Pukul : 16.35 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat tetapi bayi tidak mengganggu jam tidur Ibu, bayinya menyusu kuat setiap 2 jam sekali dan bayi sudah BAB berbentuk mekonium dan BAK pukul 18.40 WIB.

Objektif

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital : Pols : 132 x/i, RR : 46 x/i, Suhu : 36,3⁰ C
3. Pemeriksaan Antropometri
 - a) BB : 3.200 gram
 - b) PB : 50 cm
 - c) LILA : 11cm
 - d) LIKA : 34 cm
 - e) LIDA : 32 cm

Ukuran Diameter Kepala

- a) Diameter Sub. Occipito Bregmatika : 9,5cm
- b) Diameter Occipito frontalis : 11cm
- c) Diameter mento bregmatika : 9,5cm
- d) Diameter mento occipito : 13,5 cm

Ukuran Lingkaran Kepala

- a) Circumferentia suboccipito bregmatika : 32 cm
(lingkaran kecil kepala)
- b) Circumferentia fronto occipitalis : 34 cm
(lingkaran sedang kepala)
- c) Circumferentia mento occipitalis : 35 cm
(lingkaran besar kepala)

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kulit : kulit berwarna kemerahan, lanugo terdapat didaerah kepala dan muka, ada vernic caseosa pada daerah bahu.
- b. Kepala : ubun-ubun besar/kecil cembung, kepala dapat difleksikan kearah dada dan tidak ada moulage, tidak ada caput Sucedaneum, tidak ada cepal hematoma.
- c. Mata : Bentuk mata kanan dan kiri simetris, strabismus mata kanan dan kiri baik, tidak ada odem palpebra, *sclera* tidak *ikhterik* dan *konjungtiva* merah muda
- d. Hidung : bentuk idung simetris, terdapat saluran palatum durum/ Mole, bernafas melalui cuping hidung.
- e. Mulut : Bentuk simetris, ada palatum, gigi belum tumbuh
- f. Telinga : Telinga kanan dan kiri simetris bilateral, tidak ada Pengeluaran cairan, ada saluran telinga, telinga elastisitas.
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan, pergerakan tonik neck baik dan bisa digerakkan difleksikan kearah dada.
- h. Dada : Bentuk kanan dan kiri simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan.
- i. Abdomen : Tali pusat dalam keadaan basah dan dibungkus kassa steril, daerah sekitar tali pusat dalam keadaan baik dan bising usus sudah terdengar.
- j. Genetalia : orifisium uretra diujung penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, warna kulit scrotum lebih gelap, BAK :

- sudah BAK pertama pukul : 18.40WIB
- k. Ekstremitas : bentuk simetris, tidak ada *polidaktili* dan *sindaktili* pada jari tangan dan kaki dan tidak ada trauma/fraktur.
- l. Punggung : Tidak ada *spinabifida* dan tidak ada skoliosis.
- m. Anus : Berlubang, anus terpisah dengan genetalia dan tidak ada kelainan. BAB : Sudah BAB, *defekasi* pertama pukul: 18.40 WIB
5. Pemeriksaan Refleks
- a. Refleks Moro : Refleks kejut bayi baik, bayi terkejut bila kita melakukan tepuk tangan didepan kepala bayi
- b. Refleks Rooting : Bayi membuka mulutnya dan mengikuti ke arah yang disentuh sekitar mulutnya seperti mencari puting ibu.
- c. Refleks tonik neck : Gerakan leher saat melakukan relfeks rooting baik.
- d. Refleks sucking : Menghisap ASI bayi sudah baik
- e. Refleks swallowing : Refleks menelan bayi sudah baik tampak dari tidak ada yang keluar saat bayi menghisap.
- f. Refleks Grasping : Bayi sudah menggenggam saat jari menyentuh telapak tangan bayi.

Analisa

Neonatus 6 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan.

Penatalaksanaan

Tanggal: Kamis, 3 Mei 2018

Pukul: 16.35 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat dengan BB 3.200 gram, PB 50 cm, secara fisik bayi dikatakan normal dan tidak ada kecacatan.

Informasi telah disampaikan kepada ibu dan keluarga, sehingga ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.

2. Mendemonstrasikan dan menjelaskan cara perawatan tali pusat. Membersihkan tali pusat sesering mungkin jika terlihat kotor atau lembab, selalu mengganti kassa kering ketika tali pusat basah dan menjaga tali pusat tetap bersih. Menganjurkan ibu untuk mengulangi cara perawatan tali pusat dan bertanya bila ada yang belum mengerti.

Tali pusat sudah dalam keadaan bersih dan ditutupi kassa steril, ibu mengerti semua penjelasan dan sudah bisa mengulangi cara merawat tali pusat bayinya.

3. Mendemonstrasikan dan menjelaskan cara untuk mencegah hipotermi, dengan menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi, jika popok atau baju basah segera ganti. Memastikan bayi tetap hangat dan memeriksa telapak kaki dan tangan bayi setiap 15 menit, apabila telapak terasa dingin, periksa suhu aksila, bila suhu kurang dari 36°C segera hangatkan bayi. Namun lebih baik jika ibu melakukan kontak kulit dengan tubuh bayi.

Bayi dalam keadaan hangat dan ibu telah bisa menyebutkan tindakan mencegah hipotermi.

4. Mendemostrasikan dan menjelaskan cara memandikan bayi baru lahir dengan menggunakan air hangat, kurang lebih memandikan selama 5 menit sekaligus dilakukan perawatan tali pusat dan menganjurkan ibu menobservasi tindakan.

Bayi sudah dimandikan, ibu sudah bisa menyebutkan cara memandikan bayi dan tali pusat dibungkus dengan kassa steril.

5. Memfasilitasi room in untuk ibu dan bayi karena akan membina hubungan emosional antara ibu dan bayi serta dengan rawat gabung ibu dapat secara leluasa untuk memberikan ASI kepada bayinya.

Bayi sudah berada di ruangan yang sama dengan ibunya, bayi sudah diberikan ASI, ibu tampak tersenyum dan bahagia.

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti : bayi sulit bernafas atau lebih dari 60 x/i, bayi tidak mau menyusu, sulit menghisap

atau hisapannya lemah, latergi, bayi tidur terus, warna kulit kebiruan atau sangat kuning, suhu terlalu panas atau dingin, tidak BAB selama 3 hari pertama setelah lahir, mual muntah terus, perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah dan berlendir, mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

Tanda bahaya pada bayi telah diinformasikan, tidak ada tanda bahaya pada bayi Ny. D dan ibu sudah dapat menyebutkan tanda bahaya pada bayi.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Nur Halma Hsb

Pelaksana Asuhan

Putri Andriani Hrp

3.4.2 Neonatus 6 Hari

Tanggal: Kamis 9 Mei 2018

Pukul: 10.30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu dan menghisap ASI dengan baik, tali pusat bayi sudah putus satu hari yang lalu tanggal 18 April 2018, dan BAK/BAB bayi normal.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda vital:

Temp : 36,5 °C

Pols : 142 x/i

RR : 41 x/i

BB : 3.400 gram

3. Pemeriksaan fisik umum:

- a. Kulit : Kemerahan dan vernik caseosa sudah tidak tampak.
- b. Mata : bentuk simetris, tidak ada *odem palpebra*, strabismus baik, sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemi.
- c. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada pengeluaran dan ada saluran
- d. Mulut : Gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi bersih.
- e. Leher : Tidak ada pembengkakan, dapat difleksikan kearah dada dan pergerakan kiri dan kanan baik.
- f. Dada : Bentuk simetris, pergerakan diaphragma sesuai dengan irama pernafasan.
- g. Abdomen : Tali pusat sudah putus dan masih dalam keadaan yang bersih, tidak ada pembuncitan

Analisa

Neonatus 6 hari dengan tali pusat sudah putus, BAK/BAB normal dan keadaan umum baik.

Penatalaksanaan

Tanggal: Kamis, 9 Mei 2018

Pukul: 10.30 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, bayi dalam keadaan baik dan sehat.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya baik.

2. Mengobservasi ibu cara memandikan bayi dan menjaga pusat bayi bersih.

Ibu sudah bisa memandikan bayi dan tetap menjaga keadaan pusat tetap bersih dan kering.

3. Mengobservasi ibu posisi memberikan ASI dan menyusui bayinya 2 jam sekali kemudian setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi agar bayi tidak muntah.

Ibu sudah mengerti posisi menyusui dan ibu menyusui bayinya 2 jam sekali serta segera menyendawakan bayinya setelah menyusui.

4. Mengobservasi ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, dan mengganti popok bayi setiap kali basah.

Ibu sudah bisa membedong bayinya dan mengganti popok bila basah.

5. Mendemonstrasikan dan menjelaskan cara perawatan payudara untuk memperlancar pengeluaran ASI dan menganjurkan ibu untuk mengobservasi tindakan perawatan payudara.

Ibu sudah bisa menyebutkan cara perawatan payudara.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Nur Halma Hsb

Putri Andriani Hrp

3.4.3 Neonatus 28 Hari

Tanggal: Selasa 29 Mei 2018

Pukul: 15.00 WIB

Subjektif

Bayi diberikan ASI tanpa makanan pendamping.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital:
Pols : 130 x/i
RR : 48 x/i
Temp : 37 °C
BB : 4.100 gram
PB : 51 cm
3. Pemeriksaan umum
 - a. Kulit : Kemerahan dan vernik caseosa sudah tidak tampak.
 - b. Mata : bentuk simetris, tidak ada *odem palpebra*, strabismus baik, sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemia.
 - c. Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan
 - d. Mulut : Gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi bersih.
 - e. Leher : Tidak ada pembengkakan.
 - f. Dada : Bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai irama pernafasan.
 - g. Abdomen : Tidak ada pembuncitan.
 - h. Genetalia : Bersih, testis sudah turun dalam scrotum dan orifisium berada diujung penis, BAK 6-10 x/hari.
 - i. Anus : Berlubang dan BAB 1-2 x/hari.

Analisa

Neonatus 28 hari, tali pusat bersih, menghisap kuat dan dan keadaan umum baik.

Penatalaksanaan

Tanggal: Selasa 29 Mei 2018

Pukul: 15.00 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal dan sehat.

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya normal dan sehat.

2. Mendemonstrasikan dan menjelaskan posisi tidur untuk memberikan ASI agar tidak mengganggu ibu saat istirahat.

Ibu sudah mengerti dan dapat mendemonstrasikan cara menyusui dengan posisi tidur .

3. Mendemonstrasikan dan Menjelaskan pada ibu cara memompa, menyimpan dan memberi tanggal pada ASI yang disimpan agar bayi tidak kekurangan ASI saat ibu pergi keluar rumah/bekerja.

Ibu sudah bisa mendemonstrasikan dan menjelaskan cara memompa, menyimpan dan memberi tanggal pada ASI yang disimpan ASI.

4. Meobservasi ibu cara melakukan perawatan payudara .

Ibu sudah bisa melakukan perawatan payudara dengan benar.

5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tanggal 10 juli 2018 dan membawa bayinya untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan imunisasi BCG dan Polio I.

Ibu mengerti dan bersedia untuk membawa bayinya imunisasi

6. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat.

Ibu akan segera datang ke Klinik kalau ada keluhan/kelainan pada bayinya.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Nur Halma Hsb

Pelaksana Asuhan

Putri Andriani Hrp

3.5.3 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Hari/Tanggal : Minggu, 17 Juni 2018 Pukul: 16.30 WIB

Subjektif

1. Alasan datang : ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan (Depo Progesteron).
2. Riwayat mentruasi
Menarche 13 tahun, siklus 28-30 hari, lamanya 6-7 hari, banyaknya 3x ganti doek, sifat darah encer.
3. Riwayat perkawinan
Ibu mengatakan perkawinannya sah, lama perkawinan 20 tahun.
4. Riwayat obstetric yang lalu
 - a. Riwayat persalinan terakhir
Tanggal persalinan terakhir : Kamis, 3 Mei 2018
Jenis Persalinan : Spontan
Apakah sedang menyusui : Iya
5. Riwayat KB sebelumnya
Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan, setelah melahirkan anak kedua sampai 2 bulan sebelum kehamilan ketiga.
6. Riwayat medis sebelumnya
Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang.
7. Riwayat sosial
Ibu mengatakan tidak pernah merokok atau minum minuman keras.

Objektif

1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg Polst : 80 x/i

RR : 22 x/i

Suhu : 36,5^{0C}

2. Pengeluaran ASI ada dan tidak ada pembengkakan.

Analisa

Ny. D, 26 tahun akseptor KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

Tanggal: Minggu, 17 Juni 2018

Pukul: 16.30 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaannya.
2. Melakukan *informed choice* dan *informed consent*. Ibu setuju dan memilih KB suntik 3 bulan.
3. Menjelaskan kepada ibu metode kontrasepsi suntik 3 bulan, tentang:
 - a. Keuntungan suntik KB 3 bulan, yaitu sangat efektif dan cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak mengganggu proses laktasi, ibu hanya perlu ke klinik 3 x/bulan untuk mendapatkan suntik KB, serta pencegahan kehamilan jangka panjang.
 - b. Efek samping suntik KB 3 bulan, yaitu dapat menyebabkan nyeri payudara dan peningkatan berat badan serta gangguan haid atau sama sekali tidak dapat haid. Efek samping ini jarang terjadi, tidak berbahaya, dan cepat hilang. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan bersedia untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.
 - c. Menjelaskan kepada ibu bagaimana cara penggunaan KB suntik 3 bulan, yaitu akan disuntikkan di daerah bokong. Ibu mengerti dan mengatakan setuju akan diberi suntikan. Ibu telah diberi suntikan kontrasepsi 3 bulan.
4. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan/depogestin secara intramuskuler.

Ibu bersedia disuntik.

5. Mengajukan ibu untuk datang kunjungan ulang 3 bulan lagi yaitu tanggal 10 September 2018, menuliskan jadwal kunjungan ulang di kartu akseptor KB, agar ibu kembali datang ke klinik untuk mendapatkan suntikan ulangan.

Ibu mengerti dan mengatakan akan datang sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Nur Halma Hsb

Putri Andriani Hrp

BAB 4

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan berkelanjutan yang telah diberikan penulis kepada Ny. D yang dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir 0 sampai dengan 28 hari, serta 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 dan AKB di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan apa yang diharapkan.

4.1 Kehamilan

Ny. D usia 26 tahun dengan GII PI A0 melakukan kunjungan ANC selama masa hamil Trimester I sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 1 kali dan pada Trimester III Ny. D telah melakukan ANC sebanyak 2 kali. Menurut Moegni dan Ocviyanti (2013) Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali. Trimester I sebanyak 1 kali , Trimester II sebanyak 1 kali dan Trimester III sebanyak 2 kali.

Pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Hasil anamnesis HPHT tanggal 25 Juli 2017 dan TTP tanggal 30 April 2018. Pada kunjungan ANC yang pertama tanggal 23 Februari 2017, usia kehamilan ibu sudah 28-30 minggu dan dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu HB. Hasil pemeriksaan kadar HB ibu 12 gr/dl. Dengan keadaan demikian Ny. D mendapat tablet zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet dan dianjurkan dikonsumsi malam hari 1 tablet setiap harinya serta mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti kacang-kacangan, sayur bayam, daging, ikan dan buah naga, terong belanda dan bit. Pada kunjungan kedua tanggal 16 Maret 2018 dilakukan kembali pemeriksaan HB, hasil pemeriksaan Hb ibu 12 gr/dl.

Saat dilakukan pengkajian, didapatkan bahwa Ny.D sudah pernah mendapatkan imunisasi TT. Maka pelayanan yang diberikan pada ibu telah memenuhi pelayanan antenatal care 10 T. Untuk itu penanganan yang diberikan kepada ibu adalah memberikan penjelasan tentang imunisasi TT dan menolong persalinan dengan alat steril. Imunisasi TT perlu diberikan pada ibu hamil guna melindungi ibu dan janin dari tetanus neonatorum pada saat persalinan maupun postnatal (Kusmiyati,2010).

Menurut Kemenkes (2014), pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan 10 T yaitu Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Berat badan ibu selama kehamilan TM I sampai TM III naik 9 kg dari 46 kg sampai 55 kg. Menurut Romauli (2014) kenaikan berat badan ibu hamil dari kehamilan TM I sampai TM III 11-12 kg, pengukuran tekanan darah. Pengukuran tekanan darah ibu selama kehamilan dalam batas normal, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) ambang batas Lingkar Lengan atas 23,5 cm sampai 29 cm, pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*). Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur Tinggi Fundus dan sesuaikan dengan grafik TFU, tinggi fundus ibu TM III normal yaitu 31 cm, Imunisasi TT selama kehamilan namun Ny.D sudah pernah diberikan imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) normal 120 sampai 160 kali per menit, pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana), Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya) pada pemeriksaan laboratorium di dapat *Haemoglobin (Hb)* Ny.D pada kunjungan pertama adalah 12 gr/dl setelah itu pada kunjungan kedua hasil pemeriksaan lab ibu adalah 12 gr%. Ini merupakan dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Kusmiyati, 2010) bahwa ibu hamil dikatakan anemia apabila Hb kurang dari 11 gr%.

Pada saat kunjungan kedua ibu mengeluh sering buang air kecil terutama di malam hari. Keluhan ini dirasakannya pada kunjungan kedua pada tanggal 16 Maret

2018. Menurut (Nugroho, dkk, 2014) sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidak nyamanan 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. Menurut (Walyani, 2015) untuk mengatasi hal tersebut, dalam penatalaksanaan ibu dianjurkan untuk perbanyak minum di siang hari, jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan, hindari minum kopi. Meningkatnya stress juga dapat meningkatkan frekuensi keinginan berkemih.

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 16 April 2018 ibu mengalami keluhan nyeri dipinggang, hal ini terjadi dikarenakan postur tubuh wanita hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri pinggang (Kusmiyati, 2013). Untuk mengatasi nyeri pinggang tersebut, penulis memberitahukan kepada ibu bahwa ini adalah fisiologis dan menganjurkan ibu untuk tidur menyamping dan sebaiknya gunakan bantal penyangga pada punggung, melakukan olahraga jalan kaki serta mengikuti senam hamil.

4.2 Persalinan

a. Kala I

Ny. D dengan usia kehamilan 36-38 minggu diantar keluarga datang ke Rumah Bersalin Dina, ibu mengeluh mules-mules dan telah keluar lendir bercampur darah dan cairan berwarna keruh dari kemaluan sejak subuh. Menurut Rohani (2014), keluhan ini merupakan tanda dan gejala inpartu, yaitu pinggang terasa sakit menjalar ke depan, adanya kontraksi yang teratur, terjadi perubahan serviks, pengeluaran lendir bercampur darah melalui vagina, penipisan dan pembukaan serviks. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pembukaan serviks 2 cm pada pukul 06.05 WIB, portio lunak, ketuban utuh, kepala berada di bidang hodge II dan his 2

kali dalam 10 menit lamanya 25 detik. Tanda vital ibu dalam batas normal, djj 138 x/i, menyusupan 0. Ibu memasuki kala I fase laten.

Pada pukul 10.05 bidan melakukan pemeriksaan ulang didapatkan bahwa kemajuan persalinan berlangsung normal dengan hasil pembukaan 4 cm. ketuban utuh, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik. Tanda vital ibu dalam batas normal, djj 140 x/i, menyusupan 0 dan ibu memasuki fase aktif. Selang waktu 4 jam dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 7 cm.

Pada Pukul 14.05 ibu mengatakan hisnya semakin sering dan kuat, bidan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap, portio tipis lunak, ketuban sudah pecah, tidak ada molase.

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase yaitu fase laten berlangsung selama 8 jam pembukaan serviks 1 hingga 3 cm, fase aktif berlangsung selama 6 jam pembukaan serviks 4 cm hingga lengkap (10 cm) dibagi dalam 3 fase (2 jam akselerasi, 2 jam dilatasi maksimal, 2 jam deselerasi) (Jenny, 2013).

a. Kala I

Setelah dilakukan pemeriksaan oleh bidan yaitu ketuban utuh, portio tipis lunak, pembukaan serviks 4 cm, bagian terbawah janin sudah berada di bidang *hodge* III dan his kuat. Penulis memantau kontraksi his, djj, dan nadi ibu setiap 30 menit yang seharusnya dilakukan. Kemudian pembukaan 10 cm (lengkap) dan bagian terbawah janin sudah berada di bidang *hodge* IV. Kala I Ny.D berlangsung \pm 10 jam dan mendokumentasikan ke dalam partograf. Hal ini sesuai menurut Johariyah (2016), bahwa pada *multigravida* kala I berlangsung selama \pm 8 jam sedangkan pembukaanya 2 cm/jam.

Asuhan sayang ibu yang dilakukan kala I yaitu menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan menghadapi persalinan, menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu, menjaga privasi ibu, mengajurkan ibu untuk makan dan minum serta membantu ibu memilih posisi yang nyaman, sehingga ibu dapat nyaman dengan dirinya (Ilmiah, 2014).

b. Kala II

Selama Kala II Ny. D dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu, kemudian Ny. D mengatakan bahwa ia ingin BAB dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Kala II Ny.D berlangsung selama ½ jam, bayi lahir dan menangis kuat, segera bayi dihangatkan dan melakukan IMD Selama 10 menit penundaan IMD dilakukan karena prosedur lainnya yang harus dilakukan pada bayi baru lahir seperti: menimbang, mengukur tinggi bayi dan membedong bayi setelah itu bayi diberikan kembali pada ibu, memastikan janinnya tunggal, tidak terdapat robekan pada jalan lahir sampai otot perineum dan jumlah darah ± 50 cc. Pada *multigravida* berlangsung selama ½-1 jam (Ilmiah, 2014).

c. Kala III

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, sebelumnya bidan sudah memeriksa bahwa janin tunggal, kemudian menyuntikkan oksitosin di paha kanan bagian luar. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, bidan melakukan PTT (Penegangan Tali pusat Terkendali). Kala III pada Ny. D berlangsung selama ± 10 menit dengan perdarahan ± 100 cc. Segera bidan melakukan massase pada uterus ibu. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta. MAK III (Manajemen Aktif Kala III) berlangsung 15-30 menit. Dilakukan MAK III untuk meminimalkan kejadian komplikasi yaitu menyuntikkan oksitosin, melakukan PTT, melahirkan plasenta, massase uterus untuk memastikan kontraksi uterus ibu baik, agar tidak terjadi *atonia uteri* (Ilmiah, 2014).

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan. Penulis melakukan observasi pada Ny. D adalah tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, lochea rubra, kandung kemih kosong. 1 jam pertama dipantau 15 menit sekali, kemudian 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali. Setelah proses persalinan selesai maka bidan memantau kondisi ibu selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan

pemantauan tanda-tanda vital untuk memastikan keadaan umum ibu dan bayi, memantau perdarahan, tinggi fundus uteri, apabila kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan kecil, pada saat plasenta lahir kandung kemih harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan.

4.3 Nifas

Pada pukul 21.35 WIB dilakukan asuhan pada 6 jam pertama, Ny. D sudah memberikan ASI (colostrum) pada bayinya. Dilakukan pemeriksaan tanda vital, memeriksa kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan. Hasil pemeriksaan tanda vital berada pada batas normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan dalam batas normal.

Asuhan pada 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 mengenai kebutuhan istirahat untuk mencegah terjadinya *postpartum blues* pada ibu dan bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam setelah IMD berhasil dilakukan, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi (Anggraini, 2010).

Pada 6 hari pertama setelah persalinan tanggal 3 Mei 2018 dilakukan kunjungan nifas pada Ny.D Ibu mengatakan perdarahan sedikit berwarna merah kekuningan 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. 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, lochea berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara (Anggraini, 2010).

Kunjungan nifas pada 2 minggu pertama pada tanggal 17 Mei 2018, uterus sudah tidak teraba diatas simfisis, cairan vagina yang keluar berwarna kuning dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan tetap menganjurkan Ny.D untuk mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup, serta memperhatikan tanda-tanda bahaya masa nifas dan TFU normal.

Kunjungan pada 6 minggu masa nifas tanggal 14 Juni 2018, involusi uteri sudah kembali normal, cairan vagina yang keluar berwarna putih dan tidak berbau, tanda-tanda vital normal, dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Asuhan yang diberikan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, mengingatkan Ny.D untuk memberikan ASI sampai 6 bulan, memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Anggraini, 2010).

Dengan penatalaksanaan yang baik melakukan kunjungan dan asuhan masa nifas 6-8 jam pertama, 6 hari pertama, dan 2 minggu pertama serta 6 minggu pada Ny. D semuanya berjalan dengan baik dan normal. Hal ini terlihat ketika di evaluasi tidak terdapat masalah dan komplikasi yang di alami Ny. D.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.D lahir pada tanggal 3 Mei 2018 pukul 16.05 WIB, bayi lahir spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 3.200 gram, PB 50 cm dengan jenis kelamin laki-laki. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, sehingga tidak terjadi hipotermi. Kemudian setelah itu melakukan pelaksanaan IMD segera setelah bayi lahir, tali pusat sudah dipotong dan diikat. Bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung selama 1 jam atau sampai bayi sudah berhasil menyusu sendiri. Setelah 1

jam melakukan IMD, bayi di injeksi vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri bayi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir namun bayi tidak mendapatkan pemberian salap mata dikarenakan klinik tidak menyediakan yang menjadi kesenjangan standar APN 60 langkah.

Setelah 6 jam bayi lahir, asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi dengan air hangat dan sabun, menimbang berat badan bayi, BB bayi 3.200 gram, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kassa kering steril, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi, segera mengganti popok dan pakaian bayi saat BAB dan BAK, memberikan bayi pada ibu untuk menetekkan bayinya, bayi diberikan ASI setiap 2 jam dan apabila bayi menangis. Bayi baru lahir jangan langsung dimandikan, bayi boleh dimandikan 6 jam setelah lahir (Pinem, 2009).

Pada hari kedua, ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang dan bayi mendapat imunisasi Hb0 dipaha kanan. Imunisasi Hb0 diberikan saat usia bayi 0-7 hari yang disuntikkan dipaha kanan secara IM (Muslihatun, 2010). Selama kunjungan neonatal ke-2 sampai hari ke-7, asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat masih dibungkus dengan kassa kering steril, jaga tali pusat tetap kering untuk mencegah infeksi, menjaga kehangatan tubuh bayi. Pemantauan pada hari keenam didapati keadaan bayi sehat, menyusui dengan kuat dengan berat badan 3.400 gram dan tidak ada kesulitan saat menetekkan. Pada hari ke lima tali pusat bayi sudah putus.

Selanjutnya dilakukan pemantauan sampai 28 hari pada tanggal 11 juni 2018, BB bayi bertambah 700-1000 gram/bulan pada usia 1-4 bulan (Muslihatun,2010) dari kunjungan neonatal ke 2 BB Bayi bertambah 900 gram menjadi 4.100 gram, bayi masih diberi ASI secara eksklusif dan belum diberikan makanan yang lain, bayi menyusu kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi, dan berat badan semakin meningkat. Bayi juga sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio saat usia 28 hari. Imunisasi BCG dan polio1 dapat

diberikan bersamaan, imunisasi BCG diberikan pada usia 1-2 bulan (Muslihatun, 2011).

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi dari kunjungan neonatal ke-1, kunjungan neonatal ke-2 dan kunjungan neonatal ke-3 terpantau berjalan dengan normal, tidak ditemukan penyulit pada bayi, tidak terjadi ikterus, tidak terdapat kesulitan saat menyusui dan tumbuh kembang bayi bertambah sesuai dengan KMS.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.D dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.D berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASInya dan alat kontrasepsi yang ingin digunakannya jangka pendek tidak jangka panjang. Maka dari itu setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny.D memilih untuk KB suntik 3 bulan.

KB suntik 3 bulan merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Adapun keuntungan KB suntik 3 bulan seperti efektivitas tinggi, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Pinem, 2009).

Kerugian dari suntik KB 3 bulan yakni siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut, permasalahan berat badan, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, tidak menjamin perlindungan terhadap

penularan infeksi menular seksual, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntikan(Pinem, 2009).

Efek samping dari KB suntik 3 bulan yaitu gangguan haid berupa siklus haid memanjang atau memendek, tidak teratur atau sedikit, bahkan tidak haid sama sekali, penggunaan jangka panjang akan terjadi defisiensi estrogen sehingga dapat menyebabkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat, dan meningkatkan resiko osteoporosis (Pinem, 2009).

Kontraindikasi KB suntik 3 bulan seperti ibu hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, diabetes melitus disertai komplikasi, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid , terutama amenorea. KB suntik 3 bulan dapat digunakan oleh wanita usia reproduksi, dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah abortus atau keguguran, telah banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi (Pinem, 2009)

Asuhan yang diberikan pada tanggal 17 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 10 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 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil anamnese, pemeriksaan dan asuhan pada Ny.D usia kehamilan 36 - 38 minggu di Klinik Bersalin Hj.Nur halma hsb Jalan Batang kuis Medan Tembung tahun 2018 dapat di tarik kesimpulannya bahwa :

1. Asuhan antenatal care yang diberikan kepada Ny. D pada umur kehamilan 30-34 minggu telah memenuhi kebijakan Asuhan Standar Minimal 10 T. Selama kehamilan keluhan yang dialami Ny.D masih dalam kategori fisiologis dan tidak terjadi patologis selama masa kehamilan Ny. D
2. Asuhan intranatal care pada Ny. D dari kala 1 sampai dengan kala IV berlangsung normal yaitu selama \pm 8 jam dengan jumlah perdarahan \pm 200 cc, pertolongan yang dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir dengan normal tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny.D yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 1 jam, 6 jam, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu postnatal dengan hasil tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi.
5. Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. D adalah Ny. D memilih untuk melakukan KB suntik 3 bulan setelah mendapat penjelasan tentang metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Lahan Praktek di Klinik Bersalin

Diharapkan Klinik Bersalin Hj.Nur Halma Hsb Jln.Batang Kuis Medan Tembung dapat memberikan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan Asuhan

Persalinan Normal (APN) yaitu 60 langkah APN dengan tujuan untuk menurunkan Angka Kematian pada Ibu dan Bayi.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan

Memberikan pelatihan-pelatihan seputar pelayanan kebidanan sehingga diharapkan mahasiswa dapat memperbanyak pengalaman dalam menangani berbagai kasus dalam kebidanan.

5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan dapat tetap meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada pasien. Dalam menghadapi pasien harus lebih teliti menanyakan riwayat-riwayat yang lalu agar mendapat hasil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Astuti, dkk. 2016. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung: Erlangga.
- Astutik, R. Y. 2015. *Asuhan kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dinkes Prov Sumatera Utara. 2017. *Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2016*. <http://www.dinkes.sumutprov.go.id>. (diakses tanggal 22 Maret 2018).
- Erawati, A. D. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Handayani, S. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta : Pengurus Pusat IBI
- Jannah, N. 2014. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Johariyah dan Ningrum, E. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. www.depkes.go.id. (diakses tanggal 22 Maret 2018).
- Kusmiyati, Y dan H. Wahyuningsih. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitrimaya
- Mandriwati, G, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Maryanti, D., dkk. 2011. *Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Nugroho, T., dkk. 2014. *ASKEB I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Pusdiklatnakes, 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak Dan Continuum Of Care Life Cycle*. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI
- Purwoastuti, T dan Walyani E. 2015. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Pratami, E. 2014. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (continuity care) pada Pasien Dari Masa Kehamilan Sampai Masa Nifas Sebagai Laporan Tugas Akhir di Puskesmas Dupuk Surabaya*. <http://wordpress.com/2014/07/01/proposal-coc/>.pdf (diakses tanggal 22 Maret 2018).

- Rohani, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli S.2014.*Asuhan Kebidanan 1 konsep dasar asuhan kehamilan*.Jakarta: Trans Info Media.
- Rukiyah.A dan Yulianti.L.2011.*Asuhan Kebidanan 1 (kehamilan)*.Jakarta:Trans Info Media.
- Rukiyah dan Yulianti. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media
- Saputra, L. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Dan Balita*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Sondakh.J.2013.*Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Malang: Erlangga.
- Suratun, dkk. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Walyani E.S.2015.*Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.Yogyakarta: Pustaka baru press.
- _____.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta:Pustaka baru press.
- Walyani E.S dan Purwoastuti.Th.E.2015.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*.Yogyakarta: Pustaka baru press.
- WHO. 2015. *Maternal Mortality 1990 to 2015*. <http://www.who.int.gho>. (diakses tanggal 13 Januari 2018).



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

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

Putri ANDRIANI HARAHAP

NIM

P0752411505

Semester/Tahun Akademik

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

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



Betty Mangkuji, SST, MKeb
NIP: 196609101994 03 2001

NUR HALMA HASIBUAN

Jln. Batang Kuis kec. Medan Tembung

Telp : 081346107747

Kepada Yth :

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Hj. Nur Halma Hsb

Jabatan : Pimpinan Klinik

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Mahasiswa : Putri Andriani Hrp

NIM : P07524115105

Semester/Tahun Akademik : VI/2017-2018

Benar nama tersebut telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktek asuhan kebidanan di Rumah Bersalin Karmila dan dokumentasi praktek kebidanan tersebut merupakan konten/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikianlah surat keterangan ini diberikan. Kami ucapkan terima kasih

Pimpinan Klinik



Lembar Permintaan Menjadi Subjek

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

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

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

Nama : Putri Andriani Harahap
Nim : P07524115105
Semester/T.A : VI/2017-2018

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

Medan Februari 2018



(Putri Andriani Harahap)

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Dian Syahfitri

Umur : 26 Tahun

Agama : Islam

Pekerjaan : IRT

Alamat : JL.Pasar X

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

Nama : Putri Andriani •

Nim : PO7524115105

Semester : VI/2017-2018

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

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

Kepada saya sudah di informasikan hak-hak sebagai berikut :

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

Medan, Februari 2018



(Dian Syahfitri)



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: **KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018**

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

“ Asuhan Kebidanan Pada Ny. D Masa hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Hj. Nurmala HSB Jl. Batangkuis Medan Tembung Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : Putri Andriani Harahap

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



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

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 3 Mei 2018
- Nama bidan: Putri & Helma
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Iku Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: _____
- Catatan: Ijuk, kafa: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Parografi melewati garis waspada: Y 10
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tsb: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi _____
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Distoria bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA III

- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: _____ menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Pemberian utang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Penggunaan tali pusat terkendak?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	16 45	110/80	36,5°	2/12 dm x 10 cm	baik	± 10	± 20
	17 00	110/80					
	17 15	110/80					
	17 30	110/80					
2	18 00	110/80	36,5°	2/12 dm x 10 cm	baik	± 10	± 10
	18 30	110/80					

Masalah kala IV: _____

Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

Hasilnya: _____

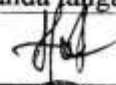

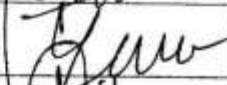
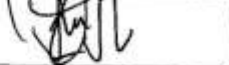
- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Laserasi:
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 150 ml
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3200 gram
- Parjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L
- Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan: _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Hasilnya: _____

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LTA

NAMA MAHASISWA : PUTRI ANDRIANI HARAHAP
NIM : P07524115105
TANGGAL UJIAN : 19 JULI 2018
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK HJ NUR HALMA HSB JL.BATANG KUIS MEDAN TEMBUNG TAHUN 2018

no	Nama penguji	Tanggal persetujuan	Tanda tangan
1	Arihta Sembiring, SST, M.Kes (Ketua Penguji)	27/07/18	
2	Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes (Anggota Penguji)	27/07/18	
3	Wardati Humairah, SST, M.Kes (Pembimbing I)	27/07/18	
4	Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes (Pembimbing II)	27/07/18	

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



(Arihta sembiring, SST, M.Kes)
NIP. 197002131998032001



KARTU BIMBINGAN LTA

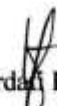







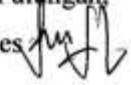






Nama Mahasiswa : Putri Andriani Hrp
NIM : P07524115105
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada NyD. GI
PIIA0 sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana
di Klinik Bersalin Hj. Nur Halma Hsb Jl.Batangkuis
Medan Tembung Tahun 2018






Pembimbing Utama : Wardati Humaira, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	16-04-2018	Konsul BAB 1	Perbaiki BAB 1, Perbaiki Latar Belakang,	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
2.	19-04-2018	Konsul BAB 1	ACC BAB 1	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
3.	23-04-2018	Konsul BAB 2,3	Perbaiki BAB 2 Dan BAB 3	 Wardati Humaira,

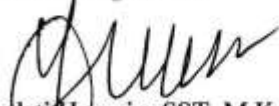
				SST, M.Kes
4.	26-04-2018	Konsul BAB 2,3	Perbaikan BAB 2 Dan BAB 3	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
5.	26-04-2018	Konsl bab 2,3	ACC PROPOSAL	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
6.	27-04-2018	Konsul BAB 1,2,3	Perbaikan Tulisan BAB 1,2,3	 Fitriyani Pulungan, SST,M.Kes
7.	30-05-2018	Konsul BAB 1,2,3	Perbaikan Tulisan BAB 1,2,3	 Fitriyani Pulungan, SST,M.Kes
8.	01-05-2018	Konsul BAB 1,2,3	Perbaikan Tulisan BAB 1,2,3	 Fitriyani Pulungan, SST,M.Kes
9.	02-05-2018	Konsul BAB 1,2,3	ACC Perbaikan PROPOSAL	 Wardati Humaira, SST,M.Kes
10.	15-05-2018	Konsul BAB 1,2,3	Perbaikan BAB 1,2,3	 Wardati Humaira, SST,M.Kes

11.	16-05-2018	Konsul BAB 1,2,3	Perbaikan BAB 1,2,3	 Wardati Humaira, SST,M.Kes
12.	17-05-2018	Konsul BAB 1,2,3	Perbaikan BAB 1,2,3	 Wardati Humaira, SST,M.Kes
13.	18-05-2018	Konsul BAB 1,2,3	Perbaikan BAB 1,2,3	 Wardati Humaira, SST, M.Kes
14.	21-05-2018	Konsul BAB 1,2,3	ACC Perbaikan PROPOSAL	 Arihta Sembiring, SST,M.Kes
15.	22-05-2018	Konsul BAB 1,2,3	Perbaikan BAB 1,2,3 dan Tambahkan Manejemen SOAP .	 Wardati Humaira, SST,M.Kes
16.	24-05-2018	Konsul BAB 1,2,3	ACC PROPOSAL	 Wardati Humaira, SST,M.Kes
17.	25-05-2018	Konsul BAB 1,2,3,	Perbaikan tulisan BAB 1,2,3 dan Tambahkan Teori	


			Manajemen Kebidanan	Fitriyani Pulungan, SST,M.Kes 
18.	28-05-2018	Konsul BAB 1,2,3	ACC PROPOSAL	 Fitriyani Pulungan, SST,M.Kes
19.	29-05-2018	Konsul BAB 1,2,3	ACC PROPOSAL	 Wardati Humaira,SST,M.kes
20.	11-06-2018	Konsul BAB 3 Lanjut	Perbaikan BAB 3 Lanjut	 Wardati Humaira, SST,M.Kes
21.	12-06-2018	Konsul BAB 3 Lanjut	ACC BAB 3 Lanjut	 Wardati Humaira ,SST,M.Kes
22.	13-06-2016	Konsul BAB 3 Lanjut	Perbaikan Tulisan	 Wardati Humaira, SST,M.Kes
23.	14-06-2018	Konsul BAB 3 Lanjut	ACC BAB 3 Lanjut	 Wardati Humaira, SST,M.Kes

25.	09-08-2018	Konsul BAB 3,4,5	ACC LTA	Arihta  Sembiring,SST,M.Kes
26.	31-07-2018	Konsul BAB 3.4.5	ACC LTA	 Fitriyani Pulungan, SST,M.Kes
27.	31-07-2018	Konsul BAB 3,4,5	ACC LTA	 Wardati Humaira, SST,M.Kes
828	31-07-2018	Konsul BAB 3,4,5	Perbaikan BAB 3,4,5	 Wardati Humaira,SST,M.Kes
29.	13-08-2018	Konsul BAB 3,4,5	ACC LTA	 Wardati Humaira, SST, M.Kes

Pembimbing Utama


Wardati Humaira, SST, M.Kes
NIP:198004302002122002

Pembimbing Pendamping


Fitriyani Pulungan, SST,M.Kes
NIP:19800813200212202

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Putri Andriani Harahap
Tempat Tanggal Lahir : Panggulangan, 08 Maret 1997
Alamat : Simirik
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Kawin
Agama : Islam

NAMA ORANG TUA

Ayah : Alm. Ahmad Bahagia Harahap
Ibu : Nur Saima Siregar
Anak Ke : 1 dan 6 Bersaudara