

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. G MASA HAMIL SAMPAI
MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI NORMA GINTING
KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh :
TRI PUTRI AGENG UTAMI
NIM :P07524115036**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. G MASA HAMIL SAMPAI
MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI NORMA GINTING
KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



**Oleh :
TRI PUTRI AGENG UTAMI
NIM :P07524115036**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : TRI PUTRI AGENG UTAMI
NIM : P07524115036
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. G MASA HAMIL SAMPAI MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI NORMA GINTING KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 04 JUNI 2018

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



(IRMA LINDA, S.SiT, M.Kes)
NIP. 197503151996032001

PEMBIMBING PEDAMPING



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

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN



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

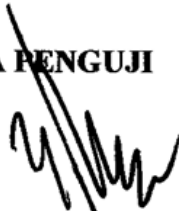
LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : TRI PUTRI AGENG UTAMI
NIM : P07524115036
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. G MASA HAMIL SAMPAI MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI NORMA GINTING KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN PADA TANGGAL 12 JULI 2018

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



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

ANGGOTA PENGUJI



(LUSIANA GULTOM, SST, M.Kes)
NIP. 197404141993032002

ANGGOTA PENGUJI



(IRMA LINDA, S.SiT, M.Kes)
NIP. 197503151996032001

ANGGOTA PENGUJI



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

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN



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

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

**Nama : Tri Putri Ageng Utami
NIM : P07524115036**

**Asuhan Kebidanan pada Ny. G Masa Hamil Sampai Masa Nifas dan
Pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Norma Ginting
Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018**

viii + 118 halaman + 10 lampiran + 6 tabel

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam WHO (2016) AKI sebesar 216 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2015 dan AKB sebesar 19 per 1.000 Kelahiran Hidup. Untuk membantu menurunkan AKI dan AKB adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

Pelaksanaan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. G usia 20 tahun GIIPIA0 dari masa hamil sampai masa nifas dan pelayanan keluarga berencana di bidan praktik mandiri Norma Ginting menggunakan pendekatan asuhan berkesinambungan pada Ny. G dengan cara memantau perkembangan ibu dan janin mulai masa hamil trisemester III, memantau persalinan, pemantauan masa nifas, pemantauan bayi baru lahir sampai penggunaan alat kontrasepsi

Kehamilan Ny. G berlangsung normal tidak ada komplikasi. Asuhan kehamilan Ny. G dilakukan sebanyak 3 kali di trimester III. Persalinan pada Ny. G terjadi pada usia kehamilan 39-40 minggu, bayi lahir bugar, kala I berlangsung selama ± 8 jam, kala II selama 42 menit, kala III selama 16 menit dan kala IV berlangsung normal. Pada masa nifas berlangsung normal. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali dan kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali, involusi uteri berjalan normal, bayi mendapat ASI eksklusif. Ny. G menggunakan alat kontrasepsi implant (AKBK).

Dari kasus Ny. G berlangsung normal dan tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi. Diharapkan bagi ibu untuk menyadari pentingnya kesehatan dan bagi petugas kesehatan untuk dapat mempertahankan pelayanan secara berkesinambungan.

Kata Kunci : Ny. G, 20 Tahun, GIIPIA0, *Countinuity Of Care*, AKI
Daftar pustaka : 26 Referensi (2008-2018)

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

**Name : Tri Putri Ageng Utami
Student ID No : P07524115036**

**Midwifery Care to Mrs. G –from Pregnancy, Postpartum through Family
Planning Services- At Norma Ginting Independent Midwife Clinic Medan
Tuntungan 2018**

viii + 118 pages + 10 attachments + 6 tables

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

The success of mother health efforts can be identified from Maternal Mortality Rate (MMR) used as an indicator. According to the Sustainable Development Goals (SDGs) in WHO (2016) MMR was 216/100.000 live births in 2015 and IMR was 19/1.000 live births. To help reduce MMR and IMR, midwifery continuity of care was carried out on mothers starting from pregnant, maternity, postpartum, newborns and family planning.

Continuous midwifery care was given to Mrs. G, 20 years old, GIIPIA0 from pregnancy to childbirth and family planning services at the independent practice midwife Norma Ginting used a sustainable care approach. This care was carried out by monitoring the development of the mother and fetus from the third trimester of pregnancy, childbirth, the puerperium, newborns to the use of contraceptives.

Mrs. G's pregnancy went normally without complications. Mrs. G's pregnancy care was given 3 times in the third trimester. Mrs. G's delivery took place at 39-40 weeks of gestation, the baby was born fit, Stage I of labor lasted for ± 8 hours, second stage for 42 minutes, at the third stage for 16 minutes and the fourth stage was normal. Puerperal period was normal. Puerperal visits were carried out 4 times and neonatal visits were carried out 3 times, uterine involution was normal, infants received exclusive breastfeeding. Mrs. G used implant contraception for family planning.

The care for Mrs. G took place normally and there were no complications found in the mother and baby. Mothers are expected to realize the importance of health and health workers are advised to maintain service on an ongoing basis.

**Keywords : Mrs. G, 20 Years, GIIPIA0, Countinuity Of Care, AKI
References : 26 references (2008-2018)**



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya yang melimpah serta memberi kemudahan dalam segala urusan khususnya dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny. G Masa Hamil Sampai Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Norma Ginting Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III 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 memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini dan selaku Ketua Penguji.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Bapak, Ibu Dosen dan Staff Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan yang telah membantu penulis dalam memenuhi kebutuhan LTA penulis.
5. Tri Marini S. N., SST, M.Keb selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama semester I sampai semester V.
6. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama di semester VI.
7. Irma Linda, S.Si.T, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
8. Suswati, SST, M.Kes selaku pembimbing pedamping yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan dan selaku Anggota Penguji.

9. Norma Ginting, SST yang telah memberikann kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA di Bidan Praktik Mandiri Norma Ginting Simalingkar A.
10. Ny. G yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis dari mulai hamil sampai KB bersedia dipantau oleh penulis.
11. Lusiana Gultom. SST. M.Kes selaku Anggota Penguji
12. Teristimewa kepada kedua orang tua penulis IPTU Kasiat dan Suharti, SE yang telah membesarkan penulis dengan kasih sayang dan selalu mendoakan penulis sehingga dapat menyelesaikan LTA ini.
13. Kakak penulis Chantika Valentine Putri Pratama, Am.Keb dan Dwi Meyliana Putri, SST atas dukungan dan perhatian yang diberikan kepada penulis.
14. Faisal Alwi atas dukungan, nasihat dan doa yang telah diberikan kepada penulis.
15. Sahabat tersayang Vitriya Afdila dan Marshela Cahya Ningrum dan teman seperjuangan Sira, Suci, Yaumi, Tina, Ola, Yunvika, Putri.
16. Kakak sayang Risky Zulmaisarah, Defi Faramitha, Nur Yeni Sri Rezeki Simbolon, Fadilla Khairina, Munandar Basuki Rahmat yang selalu memberi semangat dan dukungan kepada penulis.
17. Seluruh teman-teman dari kelas III-A III-B dan III-C Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kebidanan 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 Laporan Tingkat Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, April 2018

(Tri Putri Ageng Utami)

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1.4.1 Sasaran	5
1.4.2 Tempat	5
1.4.3 Waktu.....	5
1.5 Manfaat	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kehamilan.....	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	6
2.1.2 Asuhan Kehamilan atau <i>Antenatal Care</i>	19
2.2 Persalinan.....	23
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	23
2.2.2 Asuhan Persalinan Normal	29
2.3 Nifas.....	37
2.3.1 Konsep Dasar Nifas	37
2.3.2 Asuhan Masa Nifas.....	47
2.4 Bayi Baru Lahir	49
2.4.1 Konsep Dasar Bay Baru Lahir	49
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir	50
2.5 Keluarga Berencana.....	54
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	54
2.5.2 Asuhan pada Keluarga Berencana	59
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	
3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil.....	63
3.1.1 Data Perkembangan I.....	70
3.1.2 Data Perkembangan II	73
3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin.....	76

3.2.1	Data Perkembangan pada Kala I.....	79
3.2.2	Data Perkembangan pada Kala II.....	81
3.2.3	Data Perkembangan pada Kala III.....	84
3.2.4	Data Perkembangan pada Kala IV.....	86
3.3	Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	88
3.3.1	Data Perkembangan pada 6 Hari Post Partum.....	91
3.3.2	Data Perkembangan pada 2 Minggu Post Partum.....	94
3.3.3	Data Perkembangan pada 6 Minggu Post Partum.....	96
3.4	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	98
3.4.1	Data Perkembangan pada 6 Hari Neonatus.....	101
3.4.2	Data Perkembangan pada 2 Minggu Neonatus.....	103
3.5	Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana.....	105

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1	Kehamilan.....	107
4.1.1	Kunjungan Kehamilan.....	107
4.1.2	Asuhan Kehamilan standar 10 T.....	108
4.2	Persalinan.....	109
4.2.1	Kala I.....	109
4.2.2	Kala II.....	109
4.2.3	Kala III.....	110
4.2.4	Kala IV.....	111
4.3	Nifas.....	111
4.3.1	Nifas 6 Jam.....	111
4.3.2	Nifas 6 Hari.....	112
4.3.3	Nifas 2 Minggu.....	113
4.3.4	Nifas 6 Minggu.....	113
4.4	Bayi Baru Lahir.....	114
4.4.1	Kunjungan Neonatal I.....	114
4.4.2	Kunjungan Neonatal II.....	114
4.4.3	Kunjungan Neonatal III.....	115
4.5	Pelaksanaan KB.....	115

BAB 4 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan.....	117
5.1.1	Kehamilan.....	117
5.1.2	Persalinan.....	117
5.1.3	Nifas.....	117
5.1.4	Bayi Baru Lahir.....	117
5.1.5	Keluarga Berencana.....	118
5.2	Saran.....	118
5.2.1	Bagi Klien.....	118
5.2.2	Bagi Institusi Pendidikan.....	118
5.2.3	Bagi Klinik.....	118

DAFTAR TABEL

Halaman :

Tabel 2.1 Ukuran Porsi Makan untuk Wanita tidak Hamil dan Wanita Hamil..	9
Tabel 2.2 Ukuran Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan	21
Tabel 2.3 Imunisasi TT (Tetanus Toksoid)	21
Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Masa Invulsi.....	38
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu	65
Tabel 3.2 Pemantauan 2 Jam Post Partum	85

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
AKPN	: Angka Kematian Pasca Neonatal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BH	: <i>Breast Hold</i>
BPM	: Bimbingan Persiapan Menyusui
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
Hb	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muskular
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronik
KF3	: Kunjungan Nifas

KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KIP/K	: Komunikasi Interpersonal/Konseling
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
PLKB	: Petugas Lapangan KB
RBC	: <i>Red Blood Cell</i>
RS	: Rumah Sakit
SATU TUJU	: Sapa dan Salam, Tanya, Uraikan, Bantu, Jelaskan, Kunjungan Ulang
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Praktik Klinik

Lampiran 2 Surat Balasan Klinik

Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subyek

Lampiran 4 *Informed Consent*

Lampiran 5 *Etical Clearence*

Lampiran 6 Partograf

Lampiran 7 Kartu Peserta KB

Lampiran 8 Bukti Persetujuan Perbaikan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 9 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 10 Riwayat Penulis

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Menurut *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2015, AKI sebesar 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Ini berarti sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi kehamilan dan persalinan. SDGs menargetkan AKI menurun pada tahun 2030 sebesar 70 per 100.000 KH. Saat ini, AKB sebesar 19 per 1.000 KH. Diharapkan AKB menurun menjadi 12 per 1.000 KH pada tahun 2030 (WHO, 2016).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 dan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan laporan dari profil kabupaten/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 hanya 75/100.000 kelahiran hidup. Bila dilihat AKB kurun waktu 2001-2010, diperhitungkan terjadi penurunan sekitar 117 per 1.000 KH, maka diperkirakan AKB Sumatera Utara tahun 2012 sekitar 226/1.000 KH, tahun 2013 sebesar 21,59/1.000 KH dan tahun 2014 sebesar 20,22/1.000 KH. (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2014)

Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Rukiyah, Yulianti dan Liana, 2012).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain yang juga telah dilakukan yaitu strategi *Making Pregnancy Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Terjadi penurunan cakupan K4, yaitu dari 86,85% pada tahun 2013 menjadi 85,35%. Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2016, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 telah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Sumatera Utara pada tahun 2016 sebesar 84,78%. (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu. Terdapat 80,61% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra sebesar 77%. Namun demikian Sumatera Utara masih belum memenuhi target tersebut yaitu sebesar 75,73% pada tahun 2016. Analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas

persalinan. Persalinan yang ditolong tenaga kesehatan terbukti berkontribusi terhadap turunnya risiko kematian ibu. Demikian pula dengan tempat/fasilitas, jika persalinan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, juga akan semakin menekan risiko kematian ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 (17,90%) sampai dengan tahun 2016 (84,41%). Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016 (84,41%), yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015 (87,06%). Capaian kunjungan nifas di Sumatera Utara pada tahun 2016 78,63% (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

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) (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Peserta KB cukup banyak merupakan potensi dalam penurunan kematian ibu, namun harus terus digalakkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang. Keanekaragaman makanan menjadi potensi untuk peningkatan gizi ibu hamil, namun harus dapat dikembangkan paket pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang tinggi kalori, protein dan mikronutrien (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Cakupan Peserta KB baru dan KB aktif tahun 2016 adalah suntikan 51,53% dan 47,96%, pil 23,17% dan 22,81%, implan 11,37% dan 11,2%, IUD 7,23% dan 10,61%, kondom 4,78% dan 3,23%, MOW 1,73% dan 3,54%, MOP 0,18% dan 0,64%. Cakupan peserta KB aktif di Sumatera Utara pada tahun 2016 sebesar 71,63% (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Dalam memberikan asuhan kepada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Pengertian manajemen asuhan kebidanan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistemis, mulai dari pengkajian,

analisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Hidayat dan Sujiyatini, 2016).

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa KB, serta perawatan bayi baru lahir pada Ny. G usia 20 tahun dengan G1P1A0 usia kehamilan ± 36 minggu dimulai dari masa kehamilan Trisemester III sampai KB di Bidan Praktik Mandiri Norma Ginting pada tahun 2018 sebagai Laporan Tugas Akhir prasyarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan. Penulis memilih Bidan Praktik Mandiri Norma Ginting sebagai tempat melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan KB.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan kepada ibu hamil trisemester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana dengan pendekatan melakukan pencatatan serta pelaporan Manajemen Asuhan SOAP.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil
2. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
3. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
4. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
5. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity care* mulai dari hamil, bersalin, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Bidan Praktik Mandiri Norma Ginting, bidan Norma Ginting, SST, Jalan Jahe Raya No. 5 Perumahan Nasional Simalingkar Medan.

1.4.3 Waktu

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan dilakukan mulai dari bulan Maret 2018 sampai bulan Juni 2018

1.5 Manfaat

Sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan suatu pelayanan kebidanan klinik atau rumah bersalin secara berkelanjutan pada ibu masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB secara komprehensif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan menurut Saifuddin dalam Rukiyah, dkk, 2009a adalah dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trisemester. Trisemester pertama 0-12 minggu, trisemester kedua 13-28 minggu, trisemester ketiga 29-42 minggu (Rukiyah, dkk, 2009a).

Kehamilan adalah suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan sehingga menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim seorang wanita (Dainur dalam Waryana 2016).

b. Perubahan Anatomi dan Adaptasi Fisiologis pada Ibu Hamil

1. Uterus

Segmen Bawah Rahim (SBR) menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan SBR yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retaksi fisiologis dinding uterus (Pantiawati dan Saryono, 2016).

- 1) 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira tiga jari di atas pusat atau 1/3 antara pusat ke prosesus xifoideus (PX)
- 2) 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara ½ jarak pusat dan PX
- 3) 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah PX
- 4) 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di bawah PX

2. Sistem trsktus urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih akan mulai

tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Pantiawati dan Saryono, 2016).

3. Sistem respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Pantiawati dan Saryono, 2016).

4. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan (BB) pada trisemester III sekitar 5,5kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12kg (Pantiawati dan Saryono, 2016).

5. Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level rendah pada minggu 30-32. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat dua puluh kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut (Genong dalam Pantiawati dan Saryono, 2016). Pada kehamilan cukup bulan yang normal, 1/6 volume darah total ibu berada di dalam pendarahan uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25ml/menit. Tekanan arteri maternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah. Estrogen juga berperan dalam mengatur aliran darah uterus (Pantiawati dan Saryono, 2016).

6. Sistem muskuloskeletal

Hormone progesterone dan hormone relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang public melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur tulang coccygis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada

ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengkompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita. Lordosis progresif merupakan gambaran yang karakteristik pada kehamilan normal (Pantiawati dan Saryono, 2016).

c. Perubahan Psikologi dalam Kehamilan Trisemester III

Trisemester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. Trisemester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu juga mengalami selama hamil, terpisahnya bayi dari bagian tubuhnya dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong. Ibu merasa canggung, jelek dan tidak rapi, dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dari pasangannya (Pantiawati dan Saryono, 2016).

d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Oksigen

Pada dasarnya kebutuhan oksigen semua manusia sama yaitu udara yang bersih, tidak kotor atau polusi udara, tidak bau, dsb. Pada prinsipnya hindari ruangan/tempat yang dipenuhi polusi udara (terminal, ruangan yang sering dipergunakan untuk merokok) (Pantiawati dan Saryono, 2016).

2. Nutrisi

Kebutuhan nutrisi menurut Pantiawati dan Saryono, 2016 adalah ibu yang sedang hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan yaitu pertumbuhan fetus yang ada di dalam kandungan dan pertumbuhan berbagai organ ibu, pendukung proses kehamilan seperti adneksa, mammae, dll. Makanan diperlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta, uterus, buah dada, organ lain.

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

Kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya. Kenaikan berat badan rata-rata antara 10-12 kg. Kenaikan berat badan yang berlebihan atau bila berat ibu turun setelah kehamilan triwulan kedua, haruslah menjadi perhatian.

Tabel 2.1
Ukuran Porsi Makanan untuk Wanita tidak Hamil dan Wanita Hamil

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga	Wanita Tidak Hamil	Wanita Hamil
Nasi	Piring	3,5	4
Daging	Potong	1,5	1,5
Tempe	Potong	3	4
Sayur berwarna	Mangkok	1,5	2
Buah	Potong	3	4
Susu	Gelas	-	1
Minyak	Sendok	4	4
Cairan	Gelas	4	6

Sumber : Pantiawati dan Saryono. 2016. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.

3. *Personal Hygiene*

Kebutuhan *personal hygiene* menurut Pantiawati dan Saryono, 2016 sebagai berikut :

1) Mandi

Mandi diperlukan untuk kebersihan kulit terutama untuk perawatan kulit karena pada ibu hamil fungsi ekskresi keringat bertambah. Dan menggunakan

sabun yang ringan dan lembut agar kulit tidak teriritasi. Mandi berendam air hangat selama hamil tidak dianjurkan karena apabila suhu tinggi akan merusak janin jika terjadi pada waktu perkembangan yang kritis, dan pada trisemester III mandi berendam dihindari karena resiko jatuh lebih besar, dikarenakan keseimbangan tubuh ibu hamil sudah berubah. Manfaat mandi adalah merangsang sirkulasi, menyegarkan, menghilangkan kotoran. Yang harus diperhatikan ketika mandi adalah mandi hati-hati jangan sampai jatuh, air harus bersih, tidak terlalu dingin atau terlalu panas, gunakan sabun yang mengandung antiseptik.

2) Perawatan gigi

Pemeriksaan gigi minimal dilakukan satu kali selama hamil. Pada ibu hamil gusi menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi oleh hormon kehamilan yang menyebabkan hipertropi. Bersihkan gigi dan gusi dengan benang gigi atau sikat gigi dan boleh memakai obat kumur. Cara merawat gigi adalah tambal gigi yang berlubang, mengobati gigi yang terinfeksi, menyikat gigi dengan teratur, membilas mulut dengan air setelah makan, gunakan pencuci mulut yang bersifat alkali atau basa, pemenuhan kebutuhan kalsium

3) Perawatan rambut

Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali

4) Payudara

- a. Puting harus dibersihkan
- b. Persiapan menyusui dengan perawatan puting dan kebersihan payudara.

5) Perawatan vagina / vulva

- a. Celana dalam harus kering
- b. Jangan gunakan obat / menyemprot ke dalam vagina
- c. Sesudah Buang Air Besar (BAB) / Buang Air Kecil (BAK) dilap dengan lap khusus

d. *Vaginal touching*

Sebaiknya selama hamil tidak melakukan *vaginal touching* bisa menyebabkan perdarahan atau embolus (udara masuk ke dalam peredaran darah)

6) Perawatan kuku

Kuku harus bersih dan pendek

7) Kebersihan kulit

Apabila terjadi infeksi kulit segera diobati, dan dalam pengobatan dilakukan dengan resep dokter.

4. Pakaian

Kebutuhan nutrisi menurut Pantiawati dan Saryono, 2016 Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan leher :

- a. Stocking tungkai tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi
- b. Pakailah Breast Hold (BH) yang menyokong payudara dan harus mempunyai tali yang besar sehingga tidak terasa sakit pada bahu
- c. Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi
- d. Pakaian dalam yang selalu bersih

5. Eliminasi

Kebutuhan fisik ibu hamil akan eliminasi berkaitan dengan adaptasi gastrointestinal sehingga menyebabkan penurunan tonus dan motility lambung dan usu lebih lambat sehingga menyebabkan obstipasi, penekanan kandung kemih karena pengaruh Hormon Estrogen dan Progesteron sehingga menyebabkan sering buang air kecil, terjadi pengeluaran keringat (Rukiyah, dkk, 2009a).

6. Seksual

Meningkatnya vaskularisasi pada vagina dapat mengakibatkan meningkatnya sensitifitas seksual sehingga meningkatkan hubungan intercourse sebaiknya ketakutan injuri pada ibu maupun janin akan mengakibatkan menurunnya pola seksualitas, anjuran yang diberikan yaitu jangan melakukan hubungan intercourse sesudah BAK (Rukiyah, dkk, 2009a).

7. Mobilisasi, Body Mekanik

Wanita hamil dianjurkan mempunyai kebugaran jantung. Wanita yang secara fisik bugar lebih dapat melakukan persalinan. Hindari peningkatan suhu tubuh diatas 38,9°C. Latihan aerobic dapat meningkatkan suhu tubuh menjadi lebih tinggi . Peningkatan suhu tubuh dapat dipicu oleh dehidrasi. Hindari latihan aerobic yang terlalu lama terutama dalam cuaca panas. Sewaktu beraerobik darah

akan dialihkan ke otot atau kulit dan menjauh dari organ-organ lain seperti ginjal, rahim, atau kaki. Kebanyakan ahli menyarankan agar anda mengurangi olahraga sampai 70-80% dari kadar olahragapra kehamilan. Selama kehamilan jagalah agar denyut nadi anda dibawah 140 kali permenit (Pantiawati dan Saryono, 2016).

8. Senam Hamil

Tujuan senam hamil sebagai berikut (Pantiawati dan Saryono, 2016) :

- a. Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varices, bengkak dan lain-lain.
- b. Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.
- c. Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul dan lain-lain.
- d. Membentuk sikap tubuh yang sempurna dengan latihan
- e. Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontaksi dan relaksasi
- f. Mendukung ketenangan fisik

Beberapa persyaratan yang harus diperhatikan untuk melakukan senam hamil menurut Pantiawati dan Saryono, 2016 sebagai berikut:

- a. Kehamilan normal yang dimulai pada umur kehamilan 22 minggu
- b. Diutamakan kehamilan pertama, atau pada kehamilan berikutnya yang menjalani kesakitan persalinan anak premature pada persalinan sebelumnya.
- c. Latihan harus secara teratur dalam suasana yang tenang
- d. Berpakaian cukup longgar
- e. Menggunakan kasur / matras

9. Istirahat

Cobalah untuk tidak berbaring terlentang sewaktu tidur. Berbaring terlentang bisa menempatkan rahim di atas pembuluh darah vena cava inferior yang berjalan ke bawah dibagian perut. Dapat menyebabkan peredaran darah ke bayi dan bagian-bagian tubuh anda, berkurang. Dan juga mengalami kesulitan bernafas bila berbaring terlentang.

Berbaring tengkurap tidak baik karena akan menyebabkan tekanan yang cukup besar pada rahim yang sedang membesar, sehingga terjadi masalah ketidaknyamanan. Belajarlah posisi tidur menyamping sejak awal. Manfaatnya akan diperoleh sewaktu kehamilan makin membesar. Kadang-kadang akan membantu dengan mengganjal beberapa bantal. Letakkan satu dibelakang sehingga jika berguling terlentang tubuh tidak berbaring datar. Letakkan sebuah bantal lain diantara kedua tungkai atau ganjal kaki dengan bantal (Pantiawati dan Saryono, 2016)

10. Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap sebagai penyakit yang dapat dicegah, hal ini karena kemungkinan adanya akibat yang membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya vaksin tetanus untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum (Rukiyah, dkk, 2009a).

11. *Traveling*

Travelling yang dilakukan ibu hamil menurut Pantiawati dan Saryono, 2016 adalah :

- a. Jangan terlalu lama dan melelahkan
- b. Duduk lama statis vena (vena stagnasi) menyebabkan tromboflebitis dan kaki bengkak.
- c. Berpergian dengan pesawat udara boleh, tidak ada bahaya hipoksia dan tekanan oksigen yang cukup dalam pesawat udara.

12. Persiapan Laktasi

Persiapan menyusui pada masa kehamilan menurut Pantiawati dan Saryono, 2016 merupakan hal yang sangat penting. Untuk itu ibu hamil sebaiknya masuk dalam kelas “Bimbingan Persiapan Menyusui” (BPM).

Pelayanan BPM yaitu penyuluhan, dukungan psikologis pada ibu untuk menghadapi persalinan dan keyakinan dalam keberhasilan dalam menyusui., pelayanan pemeriksaan payudara, perawatan puting susu dan senam hamil

a. Persiapan Psikologi

Langkah-langkah yang harus diambil dalam mempersiapkan ibu secara kejiwaan untuk menyusui adalah :

- 1) Setiap ibu percaya dan yakin bahwa ibu akan sukses dalam menyusui bayinya
- 2) Menyakinkan ibu akan keuntungan Air Susu Ibu (ASI) dan kerugian susu formula
- 3) Memcahkan masalah yang timbul dalam menyusui
- 4) Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya

b. Pemeriksaan Payudara

Pemeriksaan payudara dilaksanakan pada kunjungan pertama ibu

c. Pemeriksaan Puting Susu

Pada saat hamil puting susu ibu perlu diperiksa kelenturannya dengan cara:

- a. Sebelum dipegang periksa dulu bentuk puting susu
- b. Cubit aerola diisi puting susu dengan ibu jari dan telunjuk
- c. Dengan perlahan puting susu dan aerola ditarik, untuk membentuk “dot”, bila puting susu mudah ditarik, berarti lentur, tertarik sedikit berarti kurang lentur, masuk ke dalam berarti puting susu terbenam

d. ASI

Pengeluaran ASI

- 1) Pengeluaran dengan tangan
- 2) Pengeluaran dengan pompa

Penyimpanan ASI

- 1) Di udara terbuka atau bebas : 6-8 jam
- 2) Di lemari es (4°C) : 24 jam
- 3) Di lemari pendingin / beku : 6 bulan

Pemberian ASI perasan

Jangan diberikan dengan botol atau dot, diberikan dengan sendok

13. Persiapan Persalinan dan Kelahiran Bayi

Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan menurut Pantiawati dan Saryono, 2016

a. Membuat rencana persalinan

- 1) Tempat persalinan
- 2) Memilih tenaga kesehatan terlatih
- 3) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut

- 4) Bagaimana transportasi ketempat persalinan
 - 5) Berapa biaya yang dibutuhkan dan cara mengumpulkan biaya tersebut
 - 6) Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada
- b. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada
 - c. Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
 - 1) Dimana ibu akan bersalin (desa, fasilitas kesehatan, RS)
 - 2) Bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut
 - 3) Bagaimana cara mencari donor darah yang potensial
 - d. Membuat rencana / pola menabung
 - e. Mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.

14. Memantau Kesejahteraan Janin pada Trisemester III

Memantau kesejahteraan janin dapat dilakukan ibu hamil dengan cara menghitung gerakan janin dan menimbang pertumbuhan berat badan ibu setiap trisemesternya apakah mengalami peningkatan atau tidak (Rukiyah, dkk, 2009a).

15. Ketidaknyamanan Masa Hamil dan Cara Mengatasinya

Ketidaknyamanan dan cara mengatasinya menurut Romauli, 2011 :

- a. Sering buang air kecil biasanya pada trisemester I dan III
 - 1) Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula
 - 2) Batasi minum kopi, teh dan soda
- b. Striae gravidarum, tampak jelas pada bulan ke 6-7
 - 1) Gunakan Emolien topikal atau antipruritik jika ada indikasinya
 - 2) Gunakan baju longgar yang dapat menopang payudara dan abdomen
- c. Hemoroid, terjadi di trisemester II dan III
 - 1) Makan makanan yang berserat serta banyak minum air putih dan sari buah
 - 2) Lakukan senam hamil untuk mnegatasi hemoroid
 - 3) Jika hemoroid menonjol keluar, oleskan lotion witch hazel
- d. Kelelahan pada trisemester I
 - 1) Istirahat yang cukup, minimal 2 jam pada siang hari
 - 2) Lakukan teknik relaksasi
- e. Keputihan, terjadi di trisemester I, II, atau III

- 1) Tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari
 - 2) emakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap
 - 3) Tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
- f. Keringat bertambah, secara perlahan terus meningkat sampai akhir kehamilan
- 1) Pakailah pakain yang tipis dan longgar
 - 2) Tingkatkan asupan cairan
 - 3) Mandi secara teratur
- g. Sembelit, terjadi pada trisemester II dan III
- 1) Minum 3 liter cairan tiap hari terutama air putih atau sari buah dan makan makanan yang kaya serat dan juga vitamin C
 - 2) Lakukan senam hamil
 - 3) Membiasakan buang air besar secara teratur
- h. Kram pada kaki, setelah usia kehamilan 24 minggu
- 1) Rendam kaki dengan air yang telah diberi minyak esensial siprus
 - 2) Kurangi konsumsi susu (kandungan fosfat tinggi)
 - 3) Latihan dorsofleksi pada kaki
- i. Mengidam pada trisemester I
- 1) Tidak perlu dikhawatirkan selama diet memenuhi kebutuhannya
 - 2) Jelaskan tentang bahaya makanan yang tidak bisa diterima, mencakup gizi yang diperlukan serta memuaskan rasa mengidam
- j. Sesak nafas pada trisemester II dan III
- 1) Jelaskan penyebab fisiologisnya
 - 2) Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang
- k. Nyeri ligamentum rotundum pada trisemester II dan III
- 1) Berikan penjelasan mengenai penyebab nyeri
 - 2) Tekuk lutut ke arah abdomen
 - 3) Mandi air hangat
 - 4) Gunakan sebuah bantal untuk menopang uterus dan bantal lainnya letakkan di antara lutut sewaktu dalam posisi berbaring miring
- l. Panas perut, mulai bertambah sejak trisemester II dan bertambah semakin lamanya kehamilan. Hilang pada waktu persalinan

- 1) Makan sedikit-sedikit tapi sering
 - 2) Hindari makanan berlemak dan berbumbu tajam
 - 3) Hindari berbaring setelah makan
 - 4) Hindari minum air putih saat makan
 - 5) Tidur dengan kaki ditinggikan
- m. Perut kembung pada trisemester II dan III
- 1) Hindari makan yang mengandung gas
 - 2) Mengunyah makanan secara teratur
 - 3) Lakukan senam secara teratur
- n. Pusing atau sakit kepala pada trisemester II dan III
- 1) Bangun secara perlahan dari posisi istirahat
 - 2) Hindari berbaring dalam posisi telentang
- o. Mual dan muntah pada trisemester I
- 1) Makan sedikit tapi sering
 - 2) Hindari makanan berlemak dan goreng-gorengan
 - 3) Minum suplement vitamin B6 dan zat besi juga khrom
- p. Sakit punggung atas dan bawah pada trisemester II dan III
- 1) Posisi/sikap tubuh yang baik selama melakukan aktifitas
 - 2) Hindari mengangkat barang berat
 - 3) Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung
- q. Varices pada kaki pada trisemester II dan III
- 1) Istirahat dengan menaikkan kaki setinggi mungkin
 - 2) Jaga agar kaki tidak bersilangan
 - 3) Hindari berdiri atau duduk terlalu lama

16. Kunjungan Ulang

Kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan 1x trisemester pertama, 1x trisemester kedua, 2x trisemester ketiga. (Pantiawati dan Saryono, 2016).

17. Pekerjaan

Seorang wanita yang hamil harus berhenti bekerja di luar rumah sangat tergantung dari jenis pekerjaannya, (Pantiawati dan Saryono, 2016).

18. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Tanda bahaya pada kehamilan lanjut (Pantiawati dan Saryono, 2016) :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak di bawah dan jari-jari tangan
- 5) Keluar cairan pervaginam
- 6) Gerakan janin tidak terasa
- 7) Nyeri perut yang hebat

e. **Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trisemester III**

Kebutuhan psikologi ibu hamil menurut Pantiawati dan Saryono, 2016)

1. Support Keluarga
 - a. Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan
 - b. Tetap memberikan perhatian dan semangat selama menunggu persalinan
 - c. Bersama-sama memantapkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadai komplikasi yang mungkin terjadi
2. Support dari Tenaga Kesehatan
 - a. Memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal
 - b. Menenangkan ibu
 - c. Membicarakan bagaimana tanda-tanda persalinan yang sebenarnya
 - d. Meyakinkan bahwa anda akan selalu berada bersama ibu untuk membantu melahirkan bayinya
3. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Untuk menciptakan rasa nyaman dapat dengan senam, mengatur posisi duduk, mengatur berbagai sikap tubuh, melatih sikap santai, melakukan relaksasi teknik pemijatan.
4. Persiapan Menjadi Orang Tua

Berdiskusi dengan pasangan bagaimana menghadapi status orang tua, seperti :

 - a. Akomodasi bagi calon bayi
 - b. Menyiapkan tambahan penghasilan

- c. Bagaimana apabila nanti tibanya saat ibu harus kembali bekerja
 - d. Apa saja yang diperlukan untuk merawat bayi
5. Persiapan Sibling
- a. Menceritakan mengenai calon adiknya, tetapi tidak pada usia kehamilan muda karena anak akan cepat bosan
 - b. Jangan sampai dia tahu tentang calon adiknya dari orang lain
 - c. Biarkan dia merasakan gerakan dan bunyi jantung adiknya
 - d. Sediakan buku dan gambar-gambar yang menjelaskan dengan mudah tentang kehamilan, persalinan dan perawatan bayi
 - e. Memperkenalkan pengasuh
 - f. Beri kesempatan suami untuk mengurus anak agar anak sadar bahwa ayah juga dapat menyiapkan makanannya atau menemaninya tidur
 - g. Perlihatkan cinta ibu pada anak tertua
 - h. Jangan panik jika sang kakak mengatakan ketidaksukaan pada sang adik
 - i. Tidak boleh memberikan kesan bahwa ada hal yang mungkin anak rasakan tapi tidak dapat dibicarakan
 - j. Tetapkan jadwal mandi dan waktu tidur bersama-sama dengan anak beberapa bulan sebelum tiba saat melahirkan, sehingga anak terbiasa dengan rutinitas yang terjadi setelah melahirkan
 - k. Mulailah menempatkan anak pada kelompok bermain sebelum lahir
 - l. Upayakan waktu berjauhan dengan anak sesingkat mungkin, agar anak merasa tidak diabaikan
 - m. Ajak anak untuk mengunjungi adiknya di Rumah Sakit (RS) atau klinik bersalin, pastikan ibu tidak sedang menyusui, tetapi biarkan bayi di boxnya

2.1.2 Asuhan Kehamilan atau *Antenatal Care*

a. Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan oleh ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya. Pelayanan antenatal ini meliputi pemeriksaan kehamilan, upaya koreksi terhadap penyimpangan dan intervensi dasar yang dilakukan (Pantiawati dan Saryono, 2016).

b. Tujuan *Antenatal Care*

1. Memantau kemajuan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial budaya ibu dan bayi.
3. Mengenalinya secara dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas normal dan pemberian ASI Eksklusif
6. Mempersiapkan peranan ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi (Saefuddin dalam Pantiawati dan Saryono, 2016)

c. Frekuensi Kunjungan *Antenatal Care*

Frekuensi dari pemeriksaan antenatal menurut Depkes RI dalam Pantiawati dan Saryono, 2016 adalah :

1. Minimal 1 kali pada trisemester I
2. Minimal 1 kali pada trisemester II
3. Minimal 2 kali pada trisemester III

d. Tempat Pelayanan *Antenatal Care*

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan di sarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Bidan Praktek Swasta dan Dokter Praktek (Pantiawati dan Saryono, 2016).

e. Pelayanan Asuhan Standar *Antenatal Care*

Dalam melaksanakan pelayanan *antenatal care* ada 10 standar pelayanan yang harus di lakukan bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T.

1. Timbang berat dan dan tinggi badan

Total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal bekisar antara 11,5-16 kg (Prawirohardjo dalam Rukiyah, 2011). Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan <145cm, maka factor risiko panggul sempit, ukuran normal tinggi badan ibu hamil adalah >145cm (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

2. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Bila <23,5 cm berarti ibu hamil menderita Kurang Energi Kronik (KEK) dan beresiko melahirkan Bayi Berat Rendah (BBLR) (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

4. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah apakah sesuai dengan usia kehamilan (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Tabel 2.2
Ukuran Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Spiegelberg
1	22-28 Minggu	24-25 cm di atas simfisis
2	28 Minggu	26,7 cm di atas simfisis
3	30 Minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
4	32 Minggu	29,5-30 cm di atas simfisis
5	34 Minggu	31 cm di atas simfisis
6	36 Minggu	32 cm di atas simfisis
7	38 Minggu	33 cm di atas simfisis
8	40 Minggu	37,7 cm di atas simfisis

Sumber : Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta : TIM

5. Tentukan Persentasi Janin dan Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Apabila trisemester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin maka segera rujuk (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

6. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

Suntikan tetanus toksoid diberikan sesuai anjuran petugas kesehatan untuk untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi. (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Tabel 2.3
Imunisasi TT (Tetanus Toksoid)

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

Sumber : Kemeterian Kesehatan RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta :
Kementerian Kesehatan RI.

7. Pemberian Tablet Zat Besi, Minum 90 Tablet Selama Kehamilan.

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60mg/hari, diberikan sebanyak 90 tablet semasa kehamilan (Rukiyah, 2011).

8. Tes Laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- b. Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia).

Klasifikasi anemia menurut Rukiyah, 2011 :

- a) $Hb \geq 11,0$ gr% : Tidak anemia
 - b) $Hb 9,0-10,9$ gr% : Anemia ringan
 - c) $Hb 7,0-8,9$ gr% : Anemia sedang
 - d) $Hb \leq 7,0$ gr% : Anemia berat
- c. Tes pemeriksaan urine (air kencing)
 - d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti (*Human Immunodeficiency Virus*) HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

9. Tata Laksana Kasus.

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

10. Temu wicara

a. Definisi konseling

Suatu bentuk wawancara untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya (Dep. Kes dalam Pantiawati dan Saryono, 2016)

b. Prinsip-prinsip konseling

1. Keterbukaan
2. Empati
3. Dukungan
4. Sikap dan respon positif
5. Setingkat atau sama derajat

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelairan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala belakang, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Hidayat dan Sujiyatini, 2016).

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap (WHO dalam Walyani dan Purwoastuti, 2015a).

b. Tanda-tanda Persalinan

1. Adanya kontraksi rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejanya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut

berirama, teratur dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta (Walyani dan Purwoastuti , 2015a)

2. Keluar lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. 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 (Walyani dan Purwoastuti , 2015a).

3. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air yang jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar (Walyani dan Purwoastuti, 2015a).

4. Pembukaan serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini dapat diketahui melalui pemeriksaan dalam (Walyani dan Purwoastuti, 2015a).

c. Faktor-faktor dalam Persalinan

1. Tenaga (Power)

a. His / kontraksi

His / kontraksi adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan

b. Kekuatan mengejan ibu

Setelah serviks terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah kontraksi otot-otot abdomen. Dalam bahasa obstetrik biasanya ini disebut mengejan. Sifat kekuatan yang dihasilkan mirip seperti pada saat BAB, tetapi intensitasnya jauh lebih besar (Rukiyah, dkk, 2009b).

2. Janin dan Plasenta (Passenger)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga dapat

membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak; hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal. Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain dengan mudah menyusul kemudian (Rukiyah, dkk, 2009b).

3. Jalan Lahir (Passage)

Tulang panggul dibentuk oleh dua tulang koksa (terbentuk dari tiga tulang: os pubis, os iskiur, dan os ilium) yang masing-masing membatasi bagian samping rongga panggul. Bentuk dan struktur dasar panggul memiliki peran penting dalam mengarahkan kepala janin yang sedang menuruni bagian bawah rongga panggul yang melengkung ke depan (Rukiyah, dkk, 2009b).

4. Psikis Ibu Bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga dalam mendukung dan mendampingi ibu selama bersalin yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu (Rukiyah, dkk, 2009b).

5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan (Rukiyah, dkk, 2009b).

d. Mekanisme Persalinan Secara Umum

1. Turunnya kepala janin

Janin mengalami penurunan sejak kehamilan trisemester III yaitu masuknya bagian terbesar janin ke dalam pintu atas panggul pada primigravida 38 minggu atau selambat-lambatnya awal kala II (Rukiyah, 2009b).

2. Fleksi

Pada permulaan persalinan kepala janin biasanya fleksi. Adanya his dan dasar panggul semakin besar maka kepala janin turun dan semakin fleksi sehingga dagu janin menekan dada, belakang kepala menjadi bagian terbawah. Keadaan ini dinamakan fleksi maksimal. Kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan bidang sempit panggul ibu yaitu 10cm. Untuk dapat melewatinya, kepala janin awalnya masuk dengan diameter Oksipito Frontalis yaitu 11,5 cm maka dengan fleksi maksimal menjadi diameter Oksipito Bregmatika yaitu 9,5cm (Rukiyah, 2009b).

3. Rotasi dalam atau Putar Paksi Dalam

Dengan turunnya kepala janin maka kepala janin akan berputar sehingga diameter anterior posterior kepala janin akan bersesuaian dengan diameter antero posterior pintu bawah panggul karena kepala janin bergerak spiral sewaktu turun. Bahu tidak berputar dan kepala akan membentuk sudut 45 dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis (Rukiyah, 2009b).

4. Ekstensi

Setelah putar paksi dalam selesai dan kepala berada di dasar panggul maka terjadi ekstensi. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas. Dengan ekstensi maka sub oksiput bertindak sebagai hipomoclion (sumbu putar). Kemudian lahirlah berturut-turut sinsiput (puncak kepala), dahi, hidung, mulut dan dagu (Rukiyah, 2009b).

5. Rotasi Luar atau Putar Paksi Luar

Setelah ekstensi lalu putar paksi luar yaitu kepala janin menyesuaikan kembali dengan sumbu panjang bahu (Winjosatro dalam Rukiyah 2009b)

6. Ekspulsi

Setelah putar paksi luar maka bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu depan lalu bahu belakang menyusul dan selanjutnya seluruh tubuh bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir (Winjosatro dalam Rukiyah 2009b).

e. Perubahan Fisiologis

1. Kala I

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Kontraksi uterus persalinan yaitu kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira 1-2 minggu sebelum partus sehingga menimbulkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan (Rukiyah, dkk, 2009b).

b. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi, peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Rukiyah, dkk, 2009).

c. Perubahan Metabolisme

Metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, denyut jantung dan cairan yang hilang (Rukiyah, dkk, 2009b).

d. Perubahan Suhu

Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 – 1 °C yaitu peningkatan metabolisme (Rukiyah, dkk, 2009b).

e. Perubahan Denyut Nadi

Perubahan denyut nadi mencolok selama kontraksi. Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring. (Rukiyah, dkk, 2009b).

f. Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran (Walyani dan Purwoastuti, 2015a).

g. Perubahan pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena aliran urin berkurang selama persalinan (Rukiyah, dkk, 2009b).

h. Perubahan Hematologi

Menurut Varney dalam Rukiyah, dkk, 2009 Hb Meningkat rata-rata 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

2. Kala II

a. Kontaksi Uterus

Kontraksi disebabkan regangan dari serviks, regangan pada peritoneum. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, kekuatan kontraksi ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam. Interval antara kedua kontraksi, pada kala II sekali dalam 2 menit. (Rukiyah, dkk, 2009b).

b. Perubahan-perubahan Uterus

SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), (Rukiyah, dkk, 2009b).

c. Perubahan pada Serviks

Ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim dan serviks (Rukiyah, dkk, 2009b).

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin menjadi saluran yang dinding tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva (Rukiyah, dkk, 2009b).

3. Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontaksi lagi untuk melepaskan plasenta. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

Otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal

dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina (Rukiyah, dkk, 2009b).

4. Kala IV

Dimulai dari kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering (Rukiyah, dkk, 2009b).

f. Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan menurut Walyani dan Purwoastuti 2015a sebagai berikut:

1. Perasaan tidak enak
2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
3. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
4. Menganggap persalinan sebagai percobaan
5. Menganggap apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolong
6. Menganggap apakah bayinya normal atau tidak
7. Ibu merasa cemas

2.2.2 Asuhan Persalinan

a. Asuhan Persalinan pada Kala I

Menurut Rukiyah, dkk, 2009b langkah-langkah asuhan kala I

1. Anamnesis antara lain identifikasi klien, gravida, para, abortus, anak hidup, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tentukan taksiran persalinan, riwayat penyakit (sebelum dan selama kehamilan) termasuk alergi, riwayat persalinan.
2. Pemeriksaan abdomen mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan letak, menentukan penurunan bagian terbawah janin, memantau denyut jantung janin, menilai kontraksi uterus.
3. Periksa dalam antara lain tentukan konsistensi dan pendataran serviks (termasuk kondisi jalan lahir), mengukur besarnya pembukaan, menilai selaput

ketuban, menentukan presentasi dan seberapa jauh bagian terbawah telah melalui jalan lahir, menentukan denominator.

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

Asuhan persalinan pada kala II, kala III dan kala IV tergabung dalam 60 langkah APN (Saifuddin, 2010)

Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfinger anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

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

Memastikan Pembukaan Lengkap Dengan Janin Baik

7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum tau anus terkontaminasi

oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi, langkah #9).

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

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

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

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

a. Lahirnya Kepala

18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di

kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan)
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.

b. Lahir Bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dan gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernafas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk banyinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
 - a. **Oksitosin**
 31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
 32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
 33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M.
 - b. **Penegangan Tali Pusat Terkendali**
 34. Memindahkan klem pada tali pusat.
 35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.

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

c. Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kuva jalan lahir sambil memeruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 2. Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama.

Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forceps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

d. Pemijatan Uterus

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

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus.

Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami pendarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pasca Persalinan

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

- a. 2 – 3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - c. Setiap 20 – 30 menit pada jam kedua pasca persalinan.
 - d. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
 51. Mengevaluasi kehilangan darah,
 52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.
- a. Kebersihan dan Keamanan**
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
 54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
 55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Memberikan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
 56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
 57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.

58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

b. Dokumentasi

60. Melengkapi partograf.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*pueroerineum*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Rukiyah, Yulianti dan Liana, 2012).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati dalam Walyani dan Purwoastuti, 2015b).

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan masa nifas sebagai berikut (Rukiyah, Yulianti dan Liana, 2012):

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Perubahan Kelenjar Mamae

Pada hari kedua postpartum sejumlah kolostrum atau cairan yang disekresi oleh payudara selama 5 hari pertama setelah kelahiran bayi, dapat diperas dari puting susu. Sekresi kolostrum bertahan selama sekitar 5 hari, dengan perubahan bertahap menjadi susu matur.

b. Perubahan Uterus

Uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus disebut involusi. Setelah janin dan plasenta dilahirkan TFU kira-kira ± 2 jari di bawah pusat. Uterus harus teraba berkontraksi dengan baik. Selama 2 hari berikutnya, uterus masih tetap pada ukuran yang sama dan kemudian mengerut. Pada hari ke 5 postpartum uterus kurang lebih setinggi 7 cm atas simfisis atau pertengahan simfisis dan pusat dan sesudah 12 hari uterus sudah

tidak dapat diraba lagi di atas simfisis. Normalnya ukuran ini mencapai ukuran tak hamil seperti semula dalam waktu sekitar 6 minggu.

Tabel 2.4
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

No.	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari di bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat – simfisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	3 gram

Sumber : Rukyiah, Ai Yeyeh, Lia Yulianti dan Meida Liana. 2012. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta : TIM.

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 – 270 ml.

Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut :

1. Lochea rubra (Cruenta), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa selaput ketuban, jaringan dari desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum.
2. Lochea Sanguinolenta, muncul pada hari ke 3 – 7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisidarah lendir.
3. Lochea Serosa, muncul pada hari ke 7 – 14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
4. Lochea Alba, muncul sejak 2 – 6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.
5. Lochea Purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.
6. Lochiostatis, lochea yang tidak lancar keluaranya.

c. Perubahan di Serviks dan Segmen Bawah Uterus.

Segera setelah selesainya kala ketiga persalinan, serviks dan segmen bawah uteri menjadi struktur yang tipis, kolaps dan kendur. Mulut serviks mengecil perlahan-lahan. Pada beberapa hari segera setelah persalinan, mulut rahim dengan mudan dimauskkan du jari, tetapi padaakhir minggu pertama menjadi sempit sehingga sulit untuk memasukan satu jari dan serviks mendapatkan kembali tonusnya pada saat saluran kembali terbentuk.

d. Perubahan pada Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, pada beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap kendur. Setelah minggu ke tiga rugae dalam vagina secara beraangsur-angsur muncul kembali sementara labia jadi lebih menonjol. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

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

e. Perubahan di Peritoneum dan Dinding Abdomen

Peritoneum yang membungkus sebagian besar uterus dibentuk menjadi lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. Dinding abdomen biasanya kembali ke keadaan sebelum hamil, tetapi otot-otot atonik mungkin abdomen tetap kendur.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Kerja usus besar setelah melahirkan dapat juga terganggu oleh rasa sakit pada perineum, hemoroid yang menjadi prolaps dan bengkak selama kala dua persalinan. Setelah melahirkan kadar progesteron mulai menurun tetapi faal usus memerlukan waktu 3 – 4 hari untuk kembali normal.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis postpartum normal terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan sebagai respon terhadap penurunan estrogen. Kandung kencing masa nifas mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relatif tidak sensitif terhadap

tekanan cairan intravesika. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12 – 36 jam sesudah melahirkan.

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal / Diastasis Rectae Abdominis

Sistem muskuloskeletal pada ibu masa post partum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi

5. Perubahan Tanda-tanda Vital

a. Suhu Tubuh

Pasca melahirkan suhu tubuh dapat naik $\pm 0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal. Dikarenakan akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Sekitar hari ke-4 post partum suhu tubuh akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, kemungkinan payudara membengkak, maupun kemungkinan infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis ataupun sistem lain. Apabila suhu di atas 38°C waspada terhadap infeksi post partum.

b. Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan. Seriap denyut nadi di atas 100x / menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemorrhagic post partum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

c. Tekanan Darah

Pasca melahirkan pada kasus normal tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia pada post partum.

d. Pernafasan

Pernafasan lambat atau normal. Karenakan dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga

akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin kembali normal pada hari ke-5.

7. Perubahan Sistem Hematologi

Pada ibu masa nifas 72 jam pertama biasanya akan kehilangan volume plasma daipada sel darah, penurunan plasma ditambah peningkatan sel darah pada waktu kehamilan diasosikan dengan peningkatan Hematoktir dan Haemoglobin pada hari ketiga sampai tujuh hari setelah persalinan. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Pada awal post partum jumlah Hb, hematokrit dan eritosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah, dtatus gizi dan hidrasi wanita tersebut.

8. Perubahan Sistem Endokrin

a. Hormon Plasenta

Penurunan hormon plasenta menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Hormon HCG turun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum.

b. Hormon pituitary

Hormon pituitary antara lain adalah hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, tetapi pada wanita yang tidak menyusui akan menurun dalam waktu 2 minggu. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c. Hipotalamik pituitary ovarium

Pada wanita menyusui akan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan pada wanitayang tidak menyusui akan menstruasi berkisar 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

d. Hormon oksitosin

Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

e. Hormon estrogen dan progesteron

Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum dan vulva serta vagina.

c. Perubahan Psikologis Ibu Masa Nifas

Beberapa tahap fase aktifitas penting sebelum seseorang menjadi ibu menurut Rubin dalam Rukiyah, Yulianti dan Liana, 2012 adalah :

1. *Taking On*

Pada fase ini disebut fase meniru. Pada fase ini fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya. Pengalaman yang berhubungan dengan masa lalu dirinya yang menyenangkan, serta harapan untuk masa yang akan datang. Pada tahap ini wanita akan meninggalkan perannya pada masa lalu.

2. *Taking In*

Periode ini terjadi 1 – 2 hari sesudah melahirkan , ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi ibu mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.

3. *Taking Hold*

Berlangsung pada hari 2-4 post partum, ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Masa ini ibu agak sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasihat bidan.

4. *Letting Go*

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Depresi post partum terjadi pada periode ini.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan pada Seorang Ibu Menyusui

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya (Rukiyah, Yulianti dan Liana, 2012).

2. Ambulasi

Ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh (Rukiyah, Yulianti dan Liana, 2012).

3. Eliminasi BAK dan BAB

Diuresis akan terjadi pada satu atau dua hari post partum, dan kadang ibu mengalami kesulitan untuk BAK karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Dapat dibantu untuk duduk di atas kursi berlubang untuk tempat BAK. Jika belum diperbolehkan berjalan maka gunakan pispot di atas tempat tidur. Ibu post partum mudah mengalami konstipasi, pemberian obat-obat untuk pengaturan kerja usus kerap bermanfaat (Rukiyah, Yulianti dan Liana, 2012).

4. Kebersihan Diri dan Perineum

Anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang anus. Nasehati ibu untuk membersihkan diri setiap kali BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk

mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan jika telah dicuci dan dikeringkan (Rukiyah, Yulianti dan Liana, 2012).

5. Istirahat

Ibu nifas harus beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan. Sarankan untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan dan tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Rukiyah, Yulianti dan Liana, 2012).

6. Seksual

Hubungan suami istri dilakukan sampai masa waktu setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan (Rukiyah, Yulianti dan Liana, 2012).

7. Keluarga Berencana

Biasanya wanita tidak akan ovulasi sebelum ia menstruasi lagi selama menyusui. Maka metode amenorhoe laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Meskipun beberapa metode KB mengandung risiko tetapi menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman terutama apabila ibu sudah haid lagi. Sebelum menggunakan metode KB, akseptor harus mengetahui bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektifitasnya, kekurangan, efek samping, bagaimana menggunakan metode tersebut, kapan metode tersebut dapat mulai digunakan untuk wanita pasca bersalin yang menyusui (Rukiyah, Yulianti dan Liana, 2012).

8. Latihan atau Senam Hamil

Langkah-langkah senam nifas menurut Rukiyah, 2012 sebagai berikut :

- a. Siapkan alat dan perlengkapan yang akan digunakan, seperti matras
- b. Lakukan pemanasan terlebih dahulu dengan berbaring terlentang kemudian miring ke kiri dan ke kanan.
- c. Latihan tahap I (24 jam pasca persalinan)
 1. Latihan kegel (latihan perineal) : caranya lakukan gerakan seperti menahan buang air kecil, tahan 8-10 detik.

2. Latihan pernafasan diafragma : caranya ambil posisi berbaring terlentang, lutut ditekuk. Kemudian ambil nafas sambil kencangkan otot-otot perut dan hembuskan nafas perlahan lewat mulut.
- d. Latihan tahap II (3 hari pada persalinan)
 1. Latihan mengangkat pinggul : caranya ambil posisi berbaring terlentang, lutut ditekuk kemudian hirup nafas sementara anda menekan pinggul ke lantai, selanjutnya hembuskan nafas dan lemaskan, mulailah 3-4 kali, selanjutnya bertahap sampai 12 lalu 24 kali.
 2. Latihan mengangkat kepala : tarik nafas dalam-dalam, angkat kepala sedikit sambil menghembuskan nafas. Kemudian turunkan kepala perlahan sambil menarik nafas.
 3. Latihan meluncurkan kaki : secara berjalan julurkan kedua tungkai kaki hingga rata dengan lantai, kemudian geserkan telapak kaki tangan dengan tetap menjejak lantai kebelakang ke arah bokong. Pertahankan pinggul tetap menekan lantai, geserkan tungkai kaki kembali ke bawah, ulangi untuk kaki kiri. Mulailah dengan 3-4 kali geseran setiap kaki, lalu secara bertahap sampai 12 kali atau lebih dengan nyaman dan berguna untuk melenturkan kaki.
- e. Latihan tahap III
 1. Latihan mengencangkan otot perut : ambil posisi dasar, letakkan tangan di atas perut kemudian kencangkan otot perut dan kendurkan lagi (gerakan harus je arah dalam, dada tidak boleh ikut bergerak).
 2. Latihan merapatkan otot perut : tahan otot perut dengan tangan, angkat kepala dan pundak dari bantal seolah anda hendak duduk (angkat kepala semampunya dan ulangi sebanyak 5 kali).
 3. Latihan mengencangkan alas panggul : lutut ditekuk, lalu tekan pinggul ke bawah. Kemudian tarik otot perut ke dalam dan kencangkan seolah-olah menahan kencing dan berguna untuk abdomen. Ulangi 5 kali.

4. Latihan merampingkan pinggang : letakkan kedua tangan di pinggang dan tekan keras-keras, seolah-olah sedang mengencangkan ikat pinggang. Kemudian kendurkan dan ulangi 5 kali.
5. Latihan meregangkan badan
 - a. Berbaring terlentang. Kencangkan otot perut, kemudian gerakan badan disamping seolah hendak menjangkau mata kaki secara bergantian. Luruskan kembali (sebanyak 5 kali secara bergantian).
 - b. Berbaring miring, kencangkan otot perut, gerakkan lengan lurus ke atas kepala dan kaki lurus-lurus ke bawah sehingga badan membentuk garis lurus. Ulangi 5 kali.
 - c. Berbaring terlungkup, berbaring dengan bantal di bawah kepala dan sebuah bantal lain di bawah perut, kemudian kencangkan otot perut. Berbaring tidak boleh lebih dari 20 menit dan lakukan sebanyak 5 kali.
 - d. Berbaring terlentang di tempat tidur, kencangkan otot perut. Kedua tangan dilipat di dada. Angkat kepala dan pundak perlahan-lahan. Selanjutnya angkat kaki lurus-lurus, letakkan kembali perlahan-lahan pula dan lakukan sebanyak 5 kali.
6. Posisi duduk : letakkan tangan di atas kepala, otot perut dikencangkan dan gerakan tubuh ke depan untuk memegang jari-jari kaki dan ulangi 5 kali. Untuk postur dan peredaan tegangan punggung bagian atas.
7. Berlutut
 - a. Sikap merangkak bertumpu pada lutut dan telapak tangan. Gerakan pinggang ke atas dan ke bawah, sambil kencangkan otot perut dan berguna untuk punggung bawah. Ulangi 5 kali
 - b. Gerakkan pinggul dan kepala ke kiri dan ke kanan secara bergantian (lakukan sebanyak 5 kali).
8. Duduk di kursi, kaki lurus ke depan dan otot perut di kencangkan. Letakkan tangan di bawah lutut dan tekankan kaki (betis) ke tangan tersebut (tahan sampai 6 hitungan).

9. Duduk di kursi, letakkan tangan di bawah kursi. Kaki bertumpu kuat di lantai dan kencangkan semua otot (bayangkan seolah-olah hendak mengangkat kursi ke atas, tahan sampai hitungan 6.
10. Duduk di kursi, tekan kaki ke tembok. Dorong tembok sambil mengencangkan otot perut kesandaran kursi, tahan sampai hitungan 6 dan berguna untuk sirkulasi dan mencegah kram pada kaki.
11. Berdiri : berdiri tegak kemudian perut dikencangkan ke dalam. Lakukan sebanyak 5 kali.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas adalah: (Prawirohardjo dalam Astutik, 2015)

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis
2. Melaksanakan screening yang komprehensif, mendeteksi adanya masalah, mengobatai atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bayi dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana

b. Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan dan tujuannya (Astutik, 2015)

1. Kunjungan 1 (6- 8 jam masa nifas)
 - a. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
 - e. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia

- g. Jika bidan meolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil
2. Kunjungan 2 (6 hari masa nifas)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelaianan pasca persalinan
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling kepada bayi mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
 3. Kunjungan 3 (2 minggu masa nifas)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelaianan pasca persalinan
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat
 4. Kunjungan 4 (6 minggu masa nifas)
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke ektrauterine (Dewi, 2011).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram (Wahyuni, 2016)

b. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Perubahan Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, dan tekanan ini akan hilang tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulasi oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi nafas untuk pertama kali (Walyani dan Purwoastuti, 2015b).

2. Perubahan pada Darah

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang tinggi. Konsentrasi Hb normal dengan rentang 13,7 – 20 gr%. Selama beberapa hari, kadar Hb akan mengalami peningkatan sedangkan volume plasma menurun. Kadar Hb selanjutnya akan mengalami penurunan secara terus-menerus selama 7-9 minggu. Kadar Hb bayi usia 2 bulan normal adalah 12gr% (Walyani dan Purwoastuti, 2015b).

Jumlah sel darah putih rata-rata bayi baru lahir memiliki rentang mulai dari 10.000-30.000/mm². Peningkatan dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama dapat menyebabkan sel darah putih meningkat (Walyani dan Purwoastuti, 2015b).

3. Perubahan pada Sistem Gastrointestinal

Setelah lahir, bayi cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Refleks muntah dan refleks batuk sudah terbentuk pada saat lahir. Kemampuan menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh. Kapasitas lambung sangat terbatas yaitu kurang dari 30 cc dan kapasitas lambung akan bertambah secara lambat (Walyani dan Purwoastuti, 2015b).

4. Perubahan pada Sistem Imun

Perubahan pada system imun menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015b .Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan

neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi antaranya:

- 1) Perlindungan dari membran mukosa
- 2) Fungsi saringan saluran nafas
- 3) Pembentukan koloni mikroba dikult dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.
- 5) Perubahan pada Sistem Ginjal

BBL cukup bulan memiliki beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak dari kejadian defisit tersebut akan membaik pada bulan pertama kehidupan. BBL mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu 30 – 60 ml (Walyani dan Purwoastuti, 2015b).

2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Manajemen / asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada bayi baru lahir dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera lahir (Walyani dan Purwoastuti, 2015b).

a. Pemeriksaan Fisik pada Bayi

Pemeriksaan fisik pada bayi bertujuan untuk menilai status kesehatan bayi dan menemukan kelainan yang perlu mendapat tindakan segera. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, antara lain (Wahyuni, 2016) :

1. Bayi sebaiknya dalam keadaan telanjang di bawah lampu terang sehingga bayi tidak kehilangan panas atau lepaskan pakaian hanya di area yang diperiksa.
2. Lakukan prosedur secara berurutan dari kepala sampai ke kaki atau lakukan prosedur yang memerlukan observasi ketat lebih dahulu.
3. Lakukan prosedur yang mengganggu bayi, seperti pemeriksaan refleksi.
4. Bicara lembut, pegang tangan bayi di atas dadanya atau lain-lainnya

Langkah kerja dalam pemeriksaan fisik adalah (Wahyuni, 2016) :

1. Jelaskan kepada ibu / keluarga maksud dan tujuan dilakukan pemeriksaan

2. Lakukan anamnesis
3. Siapkan alat dan bahan
4. Pastikan suhu tubuh tetap hangat
5. Cuci tangan
6. Tempatkan bayi di tempat yang bersih dan hangat
7. Periksa keadaan umum bayi
 - a. Ukuran secara keseluruhan
 - b. Kepala, badan dan ekstremitas
 - c. Tonus otot, tingkat aktivitas (gerakan bayi aktif atau tidak)
 - d. Warna kulit dan bibir (kemerahan / kebiruan)
 - e. Tangis bayi
8. Periksa tanda-tanda vital
 - a. Periksa laju nafas dihitng satu menit dengan mengamati naik turun dinding dada dan abdomen secara bersamaan. Laju nafas normal 40-60 x/menit.
 - b. Periksa laju jantung dengan menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas. Dihitung selama satu menit. Laju jantung normal 120-160 x/menit.
 - c. Suhu tubuh bayi baru lahir normalnya 36,5-37,5°C diukur dengan termometer di daerah aksila bayi selama 5 menit.
9. Lakukan penimbangan

Letakkan alas pelindung dan atur skala timbangan ke titik nol sebelum penimbangan. Hasil timbangan dikurangi dengan berat alas dan pembungkus bayi.
10. Lakukan pengukuran panjang badan

Letakkan bayi di tempat datar. Ukur panjang badan menggunakan alat pengukur panjang badan dari kepala sampai tumit kaki (badan bayi diluruskan).
11. Ukur lingkar kepala

Pengukuran dilakukan dari dahi kemudian kembali lagi ke dahi.
12. Periksa kepala

Periksa ubun-ubun, molase, pembengkakan, ukur lingkar kepala.
13. Ukur lingkar lengan atas

Pengukuran dilakukan pada pertengahan lengan bayi.
14. Periksa telinga

- a. Periksa simetris atau asimetris
 - b. Bunyikan suara, apabila terjadi refleks terkejut maka pendengarannya baik.
15. Periksa mata
- a. Bersihkan kedua mata bayi dengan kapas
 - b. Buka mata bayi dan lihat apakah ada infeksi atau pus serta kelainan
16. Periksa hidung dan mulut
- a. Apakah bayi dapat bernafas melalui hidung atau ada hambatan
 - b. Lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit-langit
17. Periksa leher
- Amati apakah ada pembengkakan atau benjolan, pergerakan leher.
18. Periksa dada
- Periksa bentuk dada, puting, bunyi nafas, dan bunyi jantung
19. Periksa bahu, lengan dan tangan
- Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi dan bayi akan menggenggam dengan kuat sehingga tubuhnya terangkat naik
20. Periksa sistem saraf, adanya refleks Moro
- Pemeriksaan dengan bertepuk tangan, jika terkejut bayi akan membuka telapak tangannya seperti akan mengambil sesuatu.
21. Periksa perut bayi
- Perhatikan bentuk, penonjolan sekitar tali pusat, perdarahan tali pusat dan benjolan di perut bayi
22. Periksa alat kelamin
- a. Untuk bayi laki-laki periksa kedua testis sudah berada dalam skrotum dan penis berlubang di ujungnya.
 - b. Untuk bayi perempuan periksa labia mayor dan minor, apakah vagina dan uretra berlubang.
23. Periksa tungkai kaki
- Perhatikan bentuk, gerakan dan jumlah jari
24. Periksa punggung dan anus bayi
- Letakkan bayi dalam posisi telungkup, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan. Periksa juga lubang anus.

25. Periksa kulit bayi

Jika terdapat verniks kaseosa tidak perlu dibersihkan karena menjaga kehangatan tubuh, perhatikan warna kulit, pembengkakan, tanda lahir.

26. Rapikan bayi

27. Jelaskan kepada ibu / keluarga tentang hasil pemeriksaan dan beri konseling

28. Bereskan alat-alat

b. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir menurut Prawirohardjo, 2013

1. Kunjungan pertama yaitu 6 jam setelah kelahiran

- a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
- b. Menilai penampilan bayi secara umum secara keseluruhan, menilai bagaimana bayi bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya
- c. Menilai pernafasan, denyut jantung dan suhu bayi
- d. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering
- e. Pemberian ASI

2. Kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah kelahiran

- a. Menanyakan kepada ibu keadaan bayi
- b. Menanyakan bagaimana bayi menyusu
- c. Memeriksa apakah bayi terlihat kuning

3. Kunjungan ketiga yaitu 2 minggu setelah kelahiran

- a. Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu *postnatal*
- b. Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Sulistiyawati, 2012).

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) (Kementrian Kesehatan RI, 2017)

b. Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistiyawati, 2012).

Tujuan program KB secara fisiologis adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2016).

c. Macam-macam Metode Kontrasepsi

1. Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

a. Definisi

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun pada bayi.

b. Efektifitas

Efektifitas MAL tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan I pasca persalinan)

c. Keuntungan

1. Segera efektif
2. Tidak mengganggu senggama
3. Tidak ada efek samping secara sistemik
4. Tidak perlu pengawasan medis
5. Tidak perlu obat atau alat
6. Tanpa biaya

d. Kerugian

1. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar sesegera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
2. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial

3. Tidak melindungi terhadap IMS

e. Indikasi

1. Ibu yang menyusui secara eksklusif
2. Bayi berumur kurang dari 6 bulan
3. Ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan

f. Kontra Indikasi

1. Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
2. Tidak menyusui secara eksklusif
3. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
4. Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

2. **Implant**

f. Definisi

Alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

g. Keuntungan

1. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
2. Digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
3. Efek kontrasepsi segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan
4. Pendarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
5. Resiko terjadinya kehamilan elektropik lebih kecil di bandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim

h. Kerugian

1. Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
2. Lebih mahal
3. Sering timbul perubahan pola haid.
4. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.

i. Kontra Indikasi

1. Kehamilan atau disangka hamil
2. Penderita penyakit hati akut
3. Kanker payudara

4. Kelainan jiwa
 5. Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus
 6. Penyakit trombo embol
 7. Riwayat kehanilan etropik
- j. Indikasi
1. Wanita – wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontak / menggunakan AKDR
 2. Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen
- f. Efektifitas
1. Efektivitasnya tinggi, angka kegagalan norplant < 1n per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama
 2. Efektivitas nortplant berkurang sedikit setelah sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6 kira-kira 2,5 - 3 % akseptor menjadi hamil.
- g. Efek Samping
1. Amenorrhea
 2. Pendarahan bercak (spotting) ringan
 3. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
 4. Ekspulsi
 5. Infeksi pada daerah insersi
- 3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR / IUD)**
- a. Defenisi
- AKDR adalah suatu alat atau bena yang di masukkan ke dalam Rahim yang sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan di usia produktif (Handayani, 2016)
- b. Jenis – jenis AKDR
- AKDR Non-hormonal dan IUD yang mengandung hormonal
- c. Efektifitas
- Efektifitasnya sangat tinggi, sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
- d. Keuntungan
1. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan

2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT – 380A)
 3. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat
 4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 5. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
 6. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (Cut - 380A)
 7. Tidak mempengaruhi kualitas asi
 8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 9. Dapat digunakan sampai menopause
 10. Membantu mencegah kehamilan ektopik
- e. Kerugian
1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 2. Haid lebih lama dan lebih banyak
 3. Pendarahan (spotting) antar menstruasi
 4. Saat haid lebih sakit
 5. Tidak mencegah IMS termasuk HIV / AIDS
 6. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan sering berganti pasangan
 7. Penyakit radang panggul terjadi.
 8. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Sering kali perempuan takut selama pemasangan
 9. Sedikit nyeri dan pendarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1 – 2 hari.
 10. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
 11. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)
 12. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal

13. Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bias memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya

f. Indikasi

1. Usia reproduksi
2. Keadaan nullipara
3. Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
4. Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
6. Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
7. Perempuan dengan resiko rendah dari IMS
8. Tidak menghendaki metode hormonal
9. Tidak menyukai untuk mengingat – ingat minum pil setiap hari
10. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1 – 5 hari senggama
11. Perokok
12. Sedang memakai antibiotika atau anti kejang
13. Gemuk ataupun kurus
14. Menderita tumor jinak payudara
15. Pusing – pusing sakit kepala
16. Tekanan darah tinggi
17. Varises di tungkai atau di vulva
18. Penderita penyakit jantung (termasuk jantung katup dapat diberikan antibiotika sebelum pemasangan AKDR)
19. Pernah menderita stroke
20. Penderita penyakit diabetes
21. Penderita penyakit hati atau empedu
22. Malaria
23. Skistosomiasis (tanpa anemia)
24. Penyakit tiroid
25. Epilepsi
26. Nonpelvik TBC

27. Setelah kehamilan ektopik
 28. Setelah pembedahan pelvik
- g. Kontra Indikasi
1. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
 2. Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
 3. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis)
 4. Tiga bulan terakhir mengalami atau sering menderita abortus septic
 5. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak Rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
 6. Penyakit trofoblas yang ganas
 7. Diketahui menderita TBC pelvic
 8. Kanker alat genital
 9. Ukuran rongga Rahim kurang dari 5 cm
- h. Efek Samping
1. Amenorea
 2. Kejang
 3. Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
 4. Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
 5. Adanya pengeluaran cairan dari vagina dan di curigai adanya penyakit radang panggul

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

a. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Handayani, 2016)

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana menurut Handayani, 2016 adalah :

1. Meningkatkan penerimaan
2. Menjamin pilihan yang cocok

3. Menjamin pengguna cara yang efektif
4. Menjamin kelangsungan yang lebih aman

b. Langkah Konseling KB SATU TUJU

Kata kunci SATU TUJU menurut Handayani, 2016 adalah:

SA : Sapa dan Salam

1. Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan
2. Berikan perhatian sepenuhnya
3. Berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya.
4. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri
5. Tanyakan klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

1. Tanyakan informasi tentang dirinya
2. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman KB, kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya
3. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakannya

U : Uraikan

1. Uraikan kepada klien mengenai pilihannya
2. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia inginkan
3. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien
4. Uraikan mengenai risiko penularan HIV / AIDS dan pilihan metode ganda

TU : Bantu

1. Bantu klien untuk menentukan pilihannya
2. Bantu klien untuk berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
3. Bantu klien untuk mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi

J : Jelaskan

1. Jelaskan secara lengkap bagaimana kontrasepsi pilihannya
2. Jelaskan bagaimana cara penggunaannya

3. Jelaskan manfaat ganda metode kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

1. Perlu kunjungan ulang untuk pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi yang ia butuhkan
2. Perlu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi masalah

c. Tahapan Konseling dalam Pelayanan KB

1. Kegiatan KIE Keluarga Berencana

Sumber informasi pertama tentang jenis alat atau metoda kontrasepsi pada umumnya diterima oleh masyarakat dari petugas lapangan KB. Pesan yang disampaikan dalam kegiatan KIE pada umumnya meliputi 3 hal yaitu tentang :

- a. Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga.
- b. Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang penting dalam kaitannya menerangkan cara kerja alat atau metode kontrasepsi)
- c. Jenis alat atau metode kontrasepsi yang ada, cara pemakaian cara kerjanya serta lama pemakaiannya.

2. Kunjungan Bimbingan

Kegiatan tindak lanjut dari kegiatan KIE, juga merupakan tugas para petugas lapangan KB. Lalu PLKB melakukan penyaringan terhadap calon peserta KB dengan memberikan bimbingan kontrasepsi yaitu memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi secara lebih obyektif. Lalu calon peserta KB dirujuk oleh PLKB ke fasilitas pelayanan yang terdekat untuk mendapatkan pelayanan KIP/K

3. Kegiatan Rujukan

- a. Rujukan untuk calon peserta KB untuk mendapatkan pelayanan konseling dan pelayanan kontrasepsi
- b. Rujukan ke klinik untuk peserta KB yang mengalami komplikasi atau kegagalan untuk mendapatkan perawatan

4. Kegiatan KIP/K

Tahap yang perlu dilakukan dalam KIP/K adalah :

- a. Menjajaki apa alasan klien memilih alat atau metode kontrasepsi tersebut
- b. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui atau memahami metode kontrasepsi yang dipilih

- c. Menjajaki apakah klien mengetahui jenis metode kontrasepsi lain
- d. Perlu diberikan informasi mengenai hal-hal di atas
- e. Berikan klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali, kontrasepsi apa yang akan dipakai
- f. Bantu klien dalam proses pengambilan keputusan
- g. Berikan klien informasi bahwa apapun pilihannya sebelum diberikan pelayanan klien akan diperiksa terlebih dahulu kesehatannya sehingga belum tentu metode kontrasepsi yang akan dipakainya

5. Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi

Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik. Apabila hasil pemeriksaan tidak ditemui kontra indikasi maka pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan. Untuk kontrasepsi jangka panjang sebelum dilakukan pelayanan, klien diminta untuk menandatangani informed consent.

6. Kegiatan Tindak Lanjut (Pengayoman)

Pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kepada PLKB. Pola pendekatan PLKB adalah kunjungan ke rumah-rumah para peserta KB sekaligus dapat memantau keadaan para peserta KB apakah dalam kondisi sehat atau mengalami efek samping ataupun komplikasi.

BAB 3
PENDOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Tanggal : 25 Maret 2018

Jam : 20.00 WIB

Identitas

Nama Ibu	: Ny. G	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 20 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku	: Karo	Suku	: Karo
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Gang Ketaren Simalingkar A	Alamat	: Gang Ketaren Simalingkar A

Data Subjektif

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang
Keluhan utama : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Riwayat perkawinan : Menikah 1 kali
3. Riwayat menstruasi
Menarche : Umur 13 tahun Siklus : 28 hari
Teratur/tidak teratur : Teratur Lamanya : 7 hari
Dismenorea : Ada Sifat darah : Kental
Banyaknya : 2 kali ganti doek
HPHT : 13-07-2017
TTP : 20-04-2018
4. Riwayat kehamilan
 - a. Riwayat ANC
Ibu melakukan ANC sejak kehamilan 8 minggu di Bidan Praktik Mandiri
Frekuensi : Trimester I : 1 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III: 2 kali

b. Pergerakan janin pertama sekali pada umur kehamilan 20 minggu

c. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : 10- 20 kali

d. Pola nutrisi

Makan : 3 kali sehari sebanyak 1 porsi

Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk, buah,

Minum : ±10 gelas sehari

e. Pola eliminasi

BAB : 2 kali dalam sehari

Warnanya : Kuning

Keluhan : Tidak ada keluhan

Konsistensi : Padat

BAK : 5 kali dalam sehari

Warna : Kuning bening

Keluhan : Tidak ada keluhan

f. Pola aktifitas

Kegiatan sehari-hari : Melakukan pekerjaan rumah

Istirahat/ Tidur

Siang : 30 menit

Malam : 9 jam

Seksualitas : 1 kali dalam seminggu

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali dalam satu hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin : Setiap mandi, BAB dan BAK selalu membersihkan daerah kelaminnya

Kebiasaan mengganti pakaian dalam : Ibu selalu mengganti pakaian dalam pada saat lembab

5. Riwayat imunisasi TT

Imunisasi TT 1 : 12 Desember 2017

Imunisasi TT 2 : 10 Januari 2018

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 3.1
Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No.	Tanggal lahir /umur	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Peno-Long	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB	Keadaan	Lactasi	Kelainan
1.	2 tahun	39 mgg	Spontan	Klinik	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	2.600 gr	Baik	Iya	Tidak ada
2.	Hamil Ini										

7. Riwayat kontrasepsi yang pernah di gunakan :

Ibu mengatakan belum pernah ber-KB

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah diderita / yang sedang diderita:

Tidak ada penyakit yang di derita pada ibu

b. Penyakit yang pernah/ sedang di derita pada keluarga:

Saat ini tidak ada penyakit yang di derita oleh keluarga

c. Riwayat keturunan kembar :

Dalam keluarga tidak ada yang memiliki keturunan kembar

d. Kebiasaan- Kebiasaan

1. Merokok

Ibu dan suami tidak merokok

2. Minum jamu

Ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu

3. Minuman keras

Ibu dan suami tidak mengkonsumsi minuman keras

4. Makanan pantangan

Tidak ada pantangan makanan pada saat hamil

5. Perubahan pola makan

Pada awal kehamilan nafsu makan ibu berkurang tapi pada saat ini ibu sudah bisa makan seperti biasa

9. Keadaan psikologis spiritual

- a. Kehamilan ini tidak direncanakan tetapi diterima dan didukung oleh suami dan keluarga
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan cukup baik
- c. Ibu, suami dan keluarga rajin beribadah

Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Keadaan emosional : Stabil
- d. Tanda vital
 1. Tekanan darah : 120/70 mmHg
 2. Denyut nadi : 78 x/menit
 3. Pernapasan : 20 x/menit
 4. Suhu : 35,8°C
 5. BB : 88 kg
 6. BB sebelum hamil : 80 kg
 7. LILA : 30 cm
 8. TB : 153 cm
- e. Pemeriksaan fisik
 1. Rambut : Penyebaran merata, bersih
 2. Muka : Tidak oedema, tidak pucat
 3. Mata : Konjungtiva sedikit pucat, sklera tidak ikterik
 4. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada pengeluaran
 5. Telinga : Tidak ada serumen
 6. Mulut dan gigi : karang gigi ada dan gigi berlubang
 7. Lidah dan geraham : Bersih dan utuh
 8. Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
 9. Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
 10. Payudara : Simetris, tidak ada pemebesaran, aerola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, dan tidak ada rasa nyeri, kolostrum ada

11. Abdomen : Asimetris, tidak ada bekas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan, konsistensi tegang dan tidak ada benjolan, terlihat gerakan janin.
12. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varises dan refleks patella (+)
13. Pemeriksaan Khusus Kebidanan
- a. Palpasi
- Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting. TFU 2 jari di bawah px. Mc. Donald TFU 33cm.
- Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras, memapan pada perut ibu sebelah kanan, dan teraba bagian kecil dan ruang kosong pada perut bagian sebelah kiri ibu
- Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan
- Leopold IV : Kepala belum masuk PAP
- b. Fetus
- a. Pergerakan janin dapat dirasakan
- b. DJJ : Ada
- c. Frekuensi : 130 x/menit
- d. Interval : Teratur
- e. TBBJ : $(TFU - 13) \times 155 = (33 - 13) \times 155 = 3.100$ gram
- f. Pemeriksaan Penunjang
- Hb : 10,4 gr %

A : Analisa

Ibu GII PI A0 , usia kehamilan ± 36 minggu, presentasi kepala: PU-KA, janin tunggal, hidup, intra uteri , kepala belum masuk PAP, keadaan janin baik dan ibu anemia ringan dengan Hb 10,4gr%

P : Penatalaksanaan

- 1) Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan dan ibu mengalami anemia ringan dengan Hb 10,4gr% dan menjelaskan Hb normal ibu hamil adalah >11 gr%, keadaan janinnya baik. hasil TD : 120/70 mmHg, HR: 78 x/i, RR: 20 x/i, temp: 35,8°C, Usia Kehamilan : ± 36 minggu,

DJJ : (+), frekuensi 130x/menit.

Ibu mengerti tentang keadaannya

- 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya perhatian khusus dalam makananan yang di konsumsi makanan yang seimbang dan bergizi, terkhusus dalam meningkatkan kadar hb dalam darah ibu seperti mengkonsumsi nasi, sayuran (bayam, sawi , brokoli), lauk (tempe, tahu, ikan laut, telur), buah (jambu biji, tomat, jeruk, terong belanda, pepaya, buah naga), banyak mengkonsumsi air putih, dan memberikan penjelasan agar tidak mengkonsumsi minuman bersoda, kefein dan mengandung gula yang tinggi.

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang makanan bergizi seimbang dan mau melakukan apa yang telah dianjurkan.

- 3) Menganjurkan ibu tetap personal hygiene dan mengganti pakaian dalam jika lembab serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar.

Ibu bersedia dan mau melakukannya.

- 4) Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu yaitu tablet Fe, Lactas, Vitamin B1, Vitamin B12, dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah di berikan sesuai dengan aturan penggunaan dan memberikan penjelasan untuk mengkonsumsi tablet fe sehari setelah makan malam dan meminum dengan air putih atau jus.

Ibu sudah mengerti dan akan meminum obat yang telah di berikan.

- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti memijat dan membersihkan payudaranya sendiri dengan baby oil.

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang perawatan payudara.

- 6) Memberitahu ibu tanda bahaya pada kehamilan seperti :

- a. Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua.
- b. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala dan kejang.
- c. Demam atau panas tinggi.
- d. Air ketuban keluar sebelum waktunya.
- e. Bayi dikandung geraknya berkurang atau tidak bergerak
- f. Muntah terus, tidak mau makan

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan dan bersedia kembali jika mengalaminya.

- 7) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang pentingnya istirahat malam, yaitu tidur tidak terlalu malam atau lewat dari jam 10 malam.

Ibu sudah mengerti dan mau melaksanakannya.

- 8) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau jika ada keluhan.

Ibu mengatakan akan datang 2 minggu kemudian untuk pemeriksaan atau jika ada keluhan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting, SST)

(Tri Putri Ageng Utami)

Dosen Pembimbing

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

3.1.1 Data Perkembangan I

Tanggal : 11 April 2018

Pukul : 14.30 WIB

S : Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

O : Objektif

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

TD : 120/80 mmHg

Pols : 78 x/i

RR : 20 x/i

Temp : 36,2°C

BB : 89 kg

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting.
Mc. Donald TFU 32cm

Leopold II : Teraba bagian panjang memapan, keras disisi kanan perut ibu dan bagian kecil disisi kiri perut ibu

Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV : Teraba bagian terbawah janin sudah masuk PAP

TBBJ : $(TFU - 11) \times 155 = (32 - 11) \times 155 = 3.255\text{gram}$

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 120 x/i

A : Analisa

Ibu GII PI A0 , usia kehamilan ± 38 minggu, presentasi kepala, PU-KA, janin tunggal, hidup, intra uteri , kepala sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

P : Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat.

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

Pols : 78 x/i

RR : 20 x/i

Temp : 36,2°C

BB : 89 kg

DJJ : 120x/i

Refleks Patella : positif

- 2) Memberitahu ibu tetap mengkonsumsi makanan yang telah dianjurkan pada pemeriksaan sebelumnya yaitu makanan bergizi tinggi serat, minum cukup cairan dan tetap mengkonsumsi jus buah bit/terong belanda, buah naga dan perbanyak makan sayuran atau buah-buahan.

Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai dengan anjuran

- 3) Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu yaitu tablet Fe, Lactas, Vitamin B1, Vitamin B12, dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah di berikan sesuai dengan aturan penggunaan dan memberikan penjelasan untuk mengkonsumsi tablet fe sehari setelah makan malam dan meminum dengan air putih atau jus.

Ibu sudah mengerti dan akan meminum obat yang telah di berikan.

- 4) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia dan menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar.

Ibu bersedia dan mau melakukannya.

- 5) Memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda bersalin diantaranya yaitu:
- a. Timbul rasa mules yang teratur jaraknya dan lama
 - b. Keluar lendir campur darah dari jalan lahir
 - c. Keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan

- 6) Mendiskusikan kepada ibu tentang rencana persalinan dan kelahiran

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan segera mempersiapkan rencana persalinannya.

- 7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada saat ada keluhan.
Ibu mengatakan akan melakukannya.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting, SST)

(Tri Putri Ageng Utami)

Dosen Pembimbing

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

3.1.2 Data Perkembangan II

Tanggal : 17 April 2018

pukul :17.30 WIB

S : Subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Ibu mengatakan sering buang air kecil

O : Objektif

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

TD	: 120/80 mmHg
Pols	: 80 x/i
RR	: 22 x/i
Temp	: 36,7°C
BB	: 89 kg
BB sebelum hamil	: 80kg
4. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Leopold I	: Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting. TFU 3 jari di bawah px. Mc. Donald TFU 32cm
Leopold II	: Teraba satu bagian panjang, keras, memapan pada perut ibu sebelah kanan, dan teraba bagian kecil dan ruang kosong pada perut bagian sebelah kiri ibu
Leopold III	: Teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan
Leopold IV	: Kepala sudah masuk PAP
TBBJ	: $(TFU - 11) \times 155 = (32 - 11) \times 155 = 3.255\text{gram}$
Auskultasi DJJ	: (+)
Frekuensi	: 130x/menit
Hb	: 11,3gr%

A : Analisa

Ibu GII PI A0 , usia kehamilan ± 39 minggu, presentasi kepala, PU-KA, janin tunggal, hidup, intra uteri, kepala sudah masuk PAP, keadaan janin baik dan anemia ibu sudah teratasi dengan Hb 11,3gr%

P : Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat.

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

Pols : 80 x/i

RR : 22 x/i

Temp : 36,7°C

BB : 89 kg

DJJ : 130x/i

Ibu sudah mengetahui kondisi ibu dan bayinya normal

2. Memberitahu ibu tetap mengkonsumsi makanan yang telah dianjurkan pada pemeriksaan sebelumnya yaitu makanan bergizi tinggi serat, minum cukup cairan dan tetap mengkonsumsi jus buah bit/terong belanda. Perbanyak makan sayuran atau buah-buahan. Tambahan tablet Fe 1x1 hari.

Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai dengan anjuran

3. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara untuk mempercepat pengeluaran ASI sekaligus membersihkan payudara.

Ibu bersedia dan mau melakukannya.

4. Memberitahu ibu penyebab keluhan sering buang air kecil adalah hal yang normal karena kepala janin sudah turun dan menekan kandung kemih sehingga ibu mengalami keluhan sering buang air kecil. Cara mengatasinya batasi minum sebelum tidur agar tidur ibu tidak terganggu.

Ibu mengerti tentang penyebab keluhannya.

5. Memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda bersalin diantaranya yaitu:

- a. Timbul rasa mules yang teratur jaraknya dan lama

- b. Keluar lendir campur darah dari jalan lahir

- c. Keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan

6. Menganjurkan ibu untuk datang kembali ketika sudah ada tanda-tanda bersalin sesuai yang dijelaskan

Ibu mengatakan akan datang jika mengalami tanda-tanda bersalin sesuai dijelaskan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting, SST)

(Tri Putri Ageng Utami)

Dosen Pembimbing

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

3.2 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Tanggal : 21 April 2018

Jam : 23.30 WIB

S: Subjektif

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasa mules dari perut menjalar hingga ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 19.00 WIB
2. Pola makan dan minum
 - Pola makan : Makan terakhir pukul 20.00 WIB
 - Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan dan setengah gelas susu setelah makan
 - Pola minum : Ibu minum sebanyak 1 gelas sebelum ke klinik

O: Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - Keadaan Umum : Baik
 - Kesadaran : Composmentis
 - Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 77 kali/menit
 - Suhu : 36,6°C
 - Pernafasan : 24 kali/menit
 - BB : 89 kg
2. Pemeriksaan Fisik
 - Wajah : Tidak oedem dan tidak pucat
 - Ekstermitas : Tungkai simetris, edema tidak ada
3. Pemeriksaan Khusus
 - Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba satu bagian lembek, melebar dan tidak melenting.
 - Leopold II : Teraba satu bagian panjang, keras dan memapan pada perut ibu bagian kanan (PU-KA), pada perut ibu sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil dan ruang kosong.
 - Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah sudah masuk Pintu Atas Panggul
 Penurunan kepala : 3/5
 TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3.255$ gram
 Kontraksi : Ada, 3x/10'/35"
 DJJ : 135 kali/menit, kuadaran kanan bawah pusat

4. Pemeriksaan Dalam

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

A : Analisa

Ibu inpartu kala I fase aktif

P: Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.

Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 Nadi : 77 kali/menit
 Suhu : 36,6°C
 Pernafasan : 24 kali/menit
 DJJ : 135 kali/menit
 Pembukaan : 4 cm

Ibu telah mengetahui keadaannya.

2. Menganjurkan suami untuk memberikan ibu makan dan minum untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan serta menambah tenaga ibu.
 Ibu sudah di beri minum dan makan roti oleh suami.
3. Memantau kandung kemih agar tetap kosong
 Kandung kemih ibu kosong.
4. Menganjurkan suami mengelus pinggang ibu afar merasa nyaman
 Suami sudah melakukannya sesuai yang telah di anjurkan.

- 5 Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti menarik nafas ketika ada kontraksi dan mengeluarkan dari mulut.
Ibu mengerti dan telah melakukannya.
- 6 Mengajarkan ibu untuk berjalan-jalan di sekitar klinik
Ibu mengerti dan mau berjalan-jalan di sekitar klinik
- 7 Menyiapkan alat yang akan digunakan untuk membantu persalinan.
Alat sudah disiapkan.
- 8 Memantau keadaan ibu dengan menggunakan partograf.
(partograf terlampir)

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting, SST)

(Tri Putri Ageng Utami)

Dosen Pembimbing

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

3.2.1 Data Perkembangan pada Kala I

Tanggal : 22 April 2018

Pukul : 03.30 WIB

S: Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules semakin sering dan teratur

O: Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda Vital

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Suhu : 36,8°C

Pernafasan : 24 kali/menit

His : ada, 5x/10'/55",

DJJ : 142 kali/menit

Penurunan kepala: 0/5

Vulva/Vagina : tidak ada kelainan

Portio : teraba lunak dan tipis

Pembukaan : 10 cm

Ketuban : pecah warna jernih

Persentase : kepala

Posisi : letak kepala belakang

Penyusupan : 0

A: Analisa

Ibu Inpartu Kala I

P: Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.
Ibu telah mengetahui keadaannya.
2. Memeriksa DJJ untuk memantau kesejahteraan bayi
DJJ 142 kali/ menit

3. Mencuci tangan efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tisu bersih.
Tangan sudah bersih.
4. Memakai handscone sebelah kanan, membersihkan vulva dan perineum, dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam tubuh untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.
Pembukaan lengkap yaitu 10cm
5. Menganjurkan suami untuk tetap memberikan ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu.
Ibu sudah di beri minum dan makan roti oleh suami.
6. Memantau kandung kemih agar tetap kosong
Kandung kemih ibu kosong.
7. Menganjurkan suami untuk mengelus pinggang ibu untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa sakit.
Suami sudah melakukannya sesuai yang telah di anjurkan.
8. Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti menarik nafas ketika ada kontraksi dan mengeluarkan dari mulut.
Ibu mengerti dan telah melakukannya.
9. Menganjurkan ibu untuk berbaring diatas tempat tidur, dan mengatur posisi yang nyaman, menyarankan sebaiknya ibu miring kiri agar tidak mengganggu pernapasan ibu.
Ibu mengerti dan ibu berbaring miring ke kiri.
10. Memantau keadaan ibu dengan menggunakan partograf.

(partograf terlampir)

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting, SST)

(Tri Putri Ageng Utami)

Dosen Pembimbing

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

3.2.2 Data Perkembangan pada Kala II

Tanggal : 22 April 2018

Pukul : 04.00 WIB

S: Subjektif

Ibu mengatakan perutnya terasa mules semakin sering dan teratur, ada rasa ingin BAB dan ingin meneran.

O: Objektif

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

His : ada, 5x/10⁷/57",

DJJ : 145 kali/menit

Tampak vulva membuka, perineum menonjol, dan adanya tekanan kepala bayi pada anus

A: Analisa

Ibu Inpartu Kala II

P: Penatalaksanaan

1. Melihat tanda dan gejala kala II

Ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran, tekanan kepala bayi pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka

2. Memastikan perlengkapan alat dan obat-obatan yang akan digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 IU, meletakkan spuit steril kedalam partus set.

Alat sudah lengkap

3. Memakai alat perlindungan diri.

Alat perlindungan diri sudah dipakai

4. Mencuci tangan efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tisu bersih.

Tangan sudah bersih.

5. Memakai handscone sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set.

Oksitosin sudah dimasukkan ke dalam spuit dan spuit sudah dimasukkan ke dalam partus set

6. Memeriksa DJJ kembali setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal.
DJJ : 145 kali/menit
7. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.
Ibu dan keluarga sudah mengerti bagaimana proses bimbingan meneran.
8. Memasang underpad dan handuk diatas perut ibu.
Underpad dan handuk sudah terpasang.
9. Membuka tutup partus set untuk memeriksa kembali kelengkapan alat, kemudian memakai sarung tangan steril.
Partus set sudah terbuka dan handscoon sudah dipakai.
10. Meletakkan doek steril yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
Doek steril sudah terpasang.
11. Setelah kepala tampak 5-6 cm di vulva, menganjurkan ibu untuk meneran dan bernapas cepat dan dangkal saat datang his.
Kepala sudah tampak 5cm di depan vulva.
12. Membantu kelahiran kepala dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi doek steril dan tiga jari tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi atau ekstensu maksimal
Kepala telah lahir
13. Setelah lahir kepala lap seluruh wajah bayi dengan kain kasa.
Wajah bayi telah di keringkan.
14. Memeriksa lilitan tali pusat.
Tidak terdapat lilitan tali pusat
15. Setelah kepala putar paksi luar, memegang kepala secara biparietal, yaitu melahirkan bahu depan dengan cara manuver kepala bayi ke bawah, setelah keluar bahu depan kemudian melahirkan bahu belakang dengan cara manuver tubuh bayi ke arah atas.
Kepala bayi telah lahir.
16. Setelah kepala dan bahu lahir, melakukan sanggah susur untuk membantu kelahiran punggung, bokong dan seluruh badan bayi.
Pukul 04.12WIB, bayi lahir spontan dan bugar, jenis kelamin laki-laki

17. Melakukan penilaian selintas kepada bayi.
Bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif..
18. Mengeringkan bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya.
Bayi dalam keadaan kering.
19. Memeriksa perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua.
Tidak ada janin kedua pada perut ibu.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

\

(Norma Ginting, SST)

(Tri Putri Ageng Utami)

Dosen Pembimbing

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

3.2.3 Data Perkembangan pada Kala III

Tanggal : 22 April 2018

Pukul : 04.12 WIB

S: Subjektif

Ibu mengatakan merasa lelah, tetapi senang atas kelahiran bayinya dan ibu mengatakan perutnya mules.

O: Objektif

1. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
2. Palpasi
 - a. TFU 2 jari di atas pusat
 - b. Kontraksiuterus lembek
 - c. Tali pusat menjulur di vulva
 - d. Kandung kemih kosong
 - e. Tidak teraba janin kedua

A: Analisa

Ibu inpartu kala III

P: Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan diberikan oksitosin 10 IU secara intramuskuler pada paha lateral bagian luar untuk membantu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan.
Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penyuntikan.
2. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha lateral bagian luar.
Oksitosin telah disuntikkan pada pukul 04.13 WIB.
3. Jepit tali pusat 5 cm dari umbilikus dan 3 cm dari klem pertama menggunakan klem kemudian potong tali pusat diantara klem tersebut.
Tali pusat telah dipotong.
4. Menjepit atau mengikat tali pusat bayi dengan menggunakan klem umbilikal.
Tali pusat telah terjepit atau terikat.
5. Mengganti handuk basah dengan kain bedong kering dan meletakkan bayi diatas dada ibu dengan prinsip skin to skin untuk segera IMD.

Kain bayi sudah diganti dan bayi telah di IMD.

6. Memeriksa kontraksi, saat uterus berkontraksi, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dengan tangan satunya melakukan dorsokranial menahan uterus dan melihat tanda – tanda pelepasan plasenta, tali pusat bertambah panjang, uterus globular, dan ada semburan darah.
PTT sudah dilakukan dan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.
7. Memindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
Klem sudah dipindahkan.
8. Mengeluarkan plasenta dengan tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial untuk mencegah terjadinya inversio uteri, setelah 2/3 plasenta lahir tangan kanan menampung plasenta dan memilin sesuai dengan arah jarum jam.
Plasenta lahir lengkap pukul 04.28 WIB.
9. Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan cara telapak tangan berada pada abdomen ibu dengan cara melingkar hingga kontraksi baik.
Uterus keras dan globular.
10. Mengajarkan keluarga untuk melakukan massase agar kontraksi tetap baik.
Keluarga sudah mengerti dan sudah melakukannya
11. Memeriksa kelengkapan plasenta.
Plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, tidak ada robekan pada plasenta.
12. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kassa steril.
Laserasi jalan lahir pada mukosavagina dan kulit perineum (derajat 1) jumlah darah yang keluar ± 100 ml.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting, SST)

(Tri Putri Ageng Utami)

Dosen Pembimbing

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

3.2.4 Data Perkembangan pada Kala IV

Tanggal : 22 April 2018

Pukul: 04.30 WIB

S: Subjektif

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

O: Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Vital sign

Tekanan Darah	: 110/70 mmHg	Nadi	: 78 kali/menit
Pernafasan	: 22 kali/menit	Suhu	: 36,8°C
3. Kontraksi uterus : Teraba Keras
4. TFU : 2 jari dibawah pusat
5. Laserasi jalan lahir pada mukosa vagina dan kulit perineum (derajat 1)
6. Jumlah darah pada kala III \pm 100 ml
7. Kandung kemih kosong
8. Plasenta lahir lengkap pukul 04.28 WIB

A: Analisa

Ibu inpartu kala IV

P: Penatalaksanaan

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

5. Mencuci tangan kembali dan keringkan dengan handuk kering.
Tangan sudah dicuci.
6. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah di lakukan.
Pendokumentasian asuhan telah di lakukan.
7. Melakukan Pemantauan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua
8. Setelah satu jam melakukan pemeriksaan pada bayi
Berat badan bayi 3.200 gram, panjang badan 49cm
9. Melakukan penyuntikan vitamin K pada bayi di paha kiri bayi dan memberikan salep mata pada bayi
Suntikan vitamin K dan salep mata telah diberikan pukul 05.15

Tabel 3.2
Pemantauan 2 Jam Post Partum

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Na di	Suhu	TFU	Kontrak-si Uterus	Kandung Kemih	Perda- rahan
1	04.28	110/70	78	36,8°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 60cc
	04.43	110/70	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 40cc
	04.58	110/70	79		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 40 cc
	05.13	120/70	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
2	05.28	120/80	78	37,2°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	06.58	120/70	78		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting, SST)

(Tri Putri Ageng Utami)

Dosen Pembimbing

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

3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Tanggal : 22 April 2018

Pukul : 10.15 WIB

S: Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
2. Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan bayi kuat menyusu.
3. Ibu mengatakan merasa senang karena ia dan bayinya dalam keadaan sehat.

O: Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : stabil
3. Tanda-tanda vital
Tekanan Darah : 110/70 mmHg
Suhu : 37,1°C
Pernafasan : 22 kali/menit
Nadi : 80 kali/menit
4. Kontraksi uterus baik
5. TFU 2 jari dibawah pusat
6. Payudara sudah mengeluarkan colostrum
7. Pengeluaran pervaginam berwarna merah (lochea rubra)
8. Laserasi jalan lahir pada mukosa vagina dan kulit perineum (derajat 1)
9. Kandung kemih kosong

A: Analisa

Ibu 6 jam post partum normal

P: Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
Ibu sudah mengerti tentang penyebab rasa mules yang dialami ibu.

3. Memberitahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu.
Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.
4. Memberitahu ibu cara menyusui yang benaryaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.
Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.
5. Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan setiap 2 jam dan setiap bayi membutuhkan dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara.
Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.
6. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.
Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.
7. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, merawat tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap kering dan membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa diolesi dengan betadine.
Ibu sudah mengerti dengan konseling yang diberikan.
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri sertake kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu.
Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genetalia.
9. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut hebat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.
Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia kepetugas kesehatan.

10. Memberitahukan kepada ibu bidan akan melakukan kunjungan hari ke-6 nifas pada tanggal 28 April 2018.

Ibu mengatakan bersedia dikunjungi oleh bidan

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting, SST)

(Tri Putri Ageng Utami)

Dosen Pembimbing

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

3.3.1 Data Perkembangan pada 6 Hari Post Partum

Tanggal :28 April 2018

Pukul : 08.00 WIB

S: Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya dan bayinya baik-baik saja dan tidak ada keluhan, ASI ibu lancar dan bayi kuat menyusu.

O: Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : stabil
3. Tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Suhu : 36,3°C
 - Pernafasan : 22 kali/menit
 - Nadi : 78 kali/menit
4. Kontraksi uterus baik
5. TFU pertengahan antara pusat dan simfisis
6. Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta)

A: Analisa

Ibu post partum 6 hari normal

P: Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Pernafasan : 22 kali/menit
 - Nadi : 78 kali/menit
 - Suhu : 36,3°CIbu sudah mengetahui keadaannya.
2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau, ada lochea berwarna merah kecoklatan
Ibu dalam keadaan normal.

3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam dan mengajarkan ibu untuk istirahat atau tidur ketika bayi sedang tidur.
Ibu sudah mengerti.
4. Mengingatkan ibu untuk selalu makan-makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, dan banyak minum minimal 8 gelas agar ASI tetap lancar.
Ibu sudah mengerti.
5. Mengingatkan ibu agar selalu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan tidak memberikan makanan yang lain selain ASI selama 6 bulan dan mengingatkan ibu untuk membawa bayi imunisasi ke posyandu
Ibu sudah mengerti dan akan selalu memberikan ASI serta melakukan imunisasi.
6. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara agar pengeluaran ASI tetap lancar yaitu menjaga payudara terutama daerah puting agar tetap bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan baby oil dan massase payudara dari arah pangkal menuju puting dan kompres payudara menggunakan air hangat, air dingin kemudian air hangat.
Ibu sudah mengerti cara melakukan perawatan payudara.
7. Memberitahu ibu agar tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia, apabila ibu membersihkan vagina, bersihkan dari arah depan ke belakang dan segera mengganti pakaian dalam apabila sudah lembab.
Ibu sudah mengerti dan bersedia.
8. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.
Ibu ingat tanda-tanda bahaya masa nifas.

9. Memberitahukan ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan 2 minggu nifas pada tanggal 06 Mei 2018.

Ibu mengatakan bersedia akan dikunjungi bidan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting, SST)

(Tri Putri Ageng Utami)

Dosen Pembimbing

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

3.3.2 Data Perkembangan pada 2 Minggu Post Partum

Tanggal :06 Mei 2018

Pukul : 16.00 WIB

S: Subjektif

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

O: Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : stabil
3. Tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,5 °C
 - Pernafasan : 23kali/menit
 - Nadi : 77kali/menit
4. Kontraksi uterus baik
5. TFU tidak teraba diatas simfisis
6. Pengeluaran pervaginam berwarna putih atau lochea alba

A: Analisa

Ibu post partum 2 minggu normal

P: Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,5 °C
 - Pernafasan : 23kali/menit
 - Nadi : 77kali/menit

Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.

Ibu dalam keadaan normal.

3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara agar tetap bersih dan kering, terutama puting susu dan menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyokong payudara.

Ibu mengatakan akan melakukan apa yang telah dianjurkan oleh bidan

4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masanifas dan menjelaskan jenis, efektivitas, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian atau pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai keadaan ibu.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan ibu memiliki rencana akan menggunakan KB implant dan akan mendiskusikannya dengan suami.

5. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG dan polio 1 yang harus diperoleh bayi pada saat usia bayi 1 bulan.

Ibu mengatakan akan membawa bayinya imunisasi BCG

6. Memberitahukan kepada ibu bahwa bidan akan melakukan kunjungan 6 minggu nifas sekitar tanggal 29 Mei – 03 Juni 2018

Ibu bersedia dikunjungi kembali.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting, SST)

(Tri Putri Ageng Utami)

Dosen Pembimbing

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

3.3.3 Data Perkembangan pada 6 Minggu Post Partum

Tanggal : 01 Juni 2018

Pukul : 10.00 WIB

S: Subjektif

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

O: Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : stabil
3. Tanda vital
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36,4°C
 - Pernafasan : 22 kali/menit
 - Nadi : 78kali/menit
4. Pengeluaran pervaginam berwarna putih (lochea alba)

A: Analisa

Ibu post partum 6 minggu normal

P: Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik
 - Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - Suhu : 36,4°C
 - Pernafasan : 22 kali/menit
 - Nadi : 78 kali/menit

Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Menanyakan kepada ibu penyulit-penyulit yang ia atau bayi nya alami.

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kesulitan.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam dan selalu makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, dan banyak minum agar ASI tetap lancar.

Ibu sudah mengerti.

4. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI murni tanpa memberikan PASI sampai umur 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai umur 2 tahun.

Ibu mengerti dan bersedia.

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

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

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting, SST)

(Tri Putri Ageng Utami)

Dosen Pembimbing

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

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 22 April 2018

Pukul 10.15 WIB

Pengumpulan Data

A. Identitas/Biodata

Nama : Bayi Ny. G

Tanggal lahir : 22 April 2018

Pukul : 04.12 WIB

Jenis Kelamin : Laki-Laki

S: Subjektif

Bayi menangis kuat dan menyusu dengan kuat

Vitamin K dan salep mata di berikan pada tanggal 22 April 2018, pukul 05.15 WIB

O:Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Nilai APGAR
 - 1 menit pertama : 8/10
 - 5 menit kedua : 9/10
3. Antropometri

BB : 3.200 gram	PB : 49 cm
Lingkar kepala : 34 cm	Lingkar dada : 32 cm
Lingkar lengan : 10 cm	
4. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7°C	
Nadi : 120 kali/menit	
RR : 54 kali/menit	
5. Pemeriksaan Fisik
 - a. Tonus otot : Refleks menggenggam aktif (pada saat telapak tangan disentuh jari segera menggenggam) dan *refleks moro* aktif.
 - b. Kepala : Bersih, tidak ada caput succedaneum.
 - c. Mata : Sklera tidak ikterus dan tidak ada perdarahan.
 - d. Telinga : Bersih, tidak ada pengeluaran.

- e. Hidung : Ada lubang hidung, pengeluaran tidak ada.
 - f. Mulut : Bibir lembab, daya hisap kuat, *refleks sucking* positif .
 - g. Leher : Tidak ada pembengkakan, *refleks tonic neck* positif.
 - h. Dada : Simetris
 - i. Perut : Tali pusat di bungkus dengan kassa sterill.
 - j. Punggung : Tidak ada *spinabifida*.
 - k. Kulit : Kemerahan dan ada *vernix caseosa*
 - l. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap.
 - m. Genetalia : Testis sudah turun, tidak ada kelainan.
 - n. Anus : Ada lubang
6. Eliminasi
- BAK : Bayi sudah BAK pada pukul 07.00WIB
 - BAB : Bayi sudah BAB pada pukul 08.15WIB

A: Analisa

Bayi cukup bulan 6 jam *postnatal*.

P: Penatalaksanaan

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan eliminasi bayi
 - Suhu : 36,7°C BAK pertama : 07.00 WIB
 - Pols : 120kali/menit BAB pertama : 08.15 WIB
 - RR : 54kali/menit
 - Bayi dalam keadaan baik
2. Menjaga suhu bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara :
 - a. Jauhkan bayi dari paparan udara, seperti kipas angin
 - b. Tidak meletakkan bayi di atas benda yang memiliki suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi
 - c. Segera mengganti pakaian bayi jika basah

Bayi tetap dalam keadaan hangat
3. Memandikan bayi dengan cara menyiapkan air hangat, membentangkan handuk dan menyiapkan pakaian bayi. Menggunakan waslap pertama bersihkan kepala sampai leher, mata dengan menggunakan kapas. Waslap

yang kedua sabuni bagian perut, tangan, punggung dan kaki. Dengan prasat garpu membersihkan seluruh badan bayi di bak mandi dan bilas dengan air bersih. Meletakkan bayi di atas handuk dan mengeringkan bayi.

Bayi sudah dimandikan

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

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting, SST)

(Tri Putri Ageng Utami)

Dosen Pembimbing

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

3.4.1 Data Perkembangan pada 6 Hari Neonatus

Tanggal: 28 April 2018

Pukul:08.00 WIB

S: Subjektif

Bayi menyusu dengan kuat

O: Objektif

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

A: Analisa

Bayi cukup bulan 6 hari *postnatal*.

P:Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan
 - Suhu : 36,4 °C
 - Pols : 128 kali/menit
 - RR : 42 kali/menit

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengajari ibu untuk menyiapkan air hangat untuk mandi bayi dengan cara merebus air sampai mendidih lalu di dinginkan sampai hangat, jangan mencampur air mendidih dengan air biasa. Karena agar bayi mandi dengan air DTT atau Dekontaminasi Tingkat Tinggi.

Ibu mengerti dan akan melakukannya
3. Memandikan bayi dengan caramenyiapkan air hangat di dalam bak mandi, membentangkan handuk bersih dan menyiapkan pakaian bayi. Dengan menggunakan waslap pertama bersihkan kepala sampai leher, mata dengan menggunakan kapas. Dengan waslap yang kedua sabuni bagian perut, tangan,

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

Bayi sudah dimandikan

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

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting, SST)

(Tri Putri Ageng Utami)

Dosen Pembimbing

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

3.4.2 Data Perkembangan pada 2 Minggu Neonatus

Tanggal : 06 Mei 2018

Pukul : 16.00 WIB

S: Subjektif

Bayi tetap menyusu kuat dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif

O: Objektif

1. Kedaan umum : baik
2. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
3. Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,6 °C
 - Pols : 128 kali/menit
 - RR : 42 kali/menit

A: Analisa

Bayi cukup bulan 2 minggu *postnatal*

P: Penatalaksanaan

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

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

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting, SST)

(Tri Putri Ageng Utami)

Dosen Pembimbing

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

3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Tanggal : 03 Juni 2018

Pukul : 15.30 WIB

S: Subjektif

1. Alasan kunjungan : Ingin menggunakan kontrasepsi jenis implant dan mengatakan belum melakukan hubungan suami istri selama masa nifas
2. Riwayat menstruasi

Menarche : umur 13 tahun	Dismenorhea : ada
Siklus : 28 hari	Teratur/tidak teratur : teratur
Lamanya : 7 hari	Sifat darah : kental
Banyaknya : 2 kali ganti doek	
3. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan perkawinannya sah.
4. Riwayat obstetric yang lalu:

Ibu mengatakan telah melahirkan anak kedua
5. Riwayat KB sebelumnya

Ibu mengatakan bekum pernah menggunakan alat kontrasepsi.
6. Riwayat medis sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang.
7. Riwayat sosial

Ibu tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minum-minuman keras.
8. Riwayat ginekologi

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi
9. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi, TBC.

O: OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Varices : Tidak ada
2. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/70 mmhg	Pernafasan : 22 kali/menit
-----------------------------	----------------------------

Suhu : 36,5°C Nadi : 77 kali/menit

3. Pemeriksaan Penunjang: Plano test : (-)

A: Analisa

Ibu akseptor KB implant

P: Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Tekanan Darah : 120/70 mmhg

Pernafasan : 22 kali/menit

Suhu : 36,5°C

Nadi : 77 kali/menit

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

2. Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan.

Ibu telah memilih KB jenis implant

3. Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan, sakit kepala/pusing, penurunan libido/hasrat seksual.

Ibu sudah mengetahui efek sampingnya.

4. Memberitahu ibu bahwa ibu akan di pasang KB implant pada lengan kiri

Ibu bersedia dilakukan pemasangan KB implant

5. Melakukan pemasangan KB implant di lengan kiri ibu

KB implant sudah terpasang

6. Menganjurkan ibu untuk kembali apabila ada keluhan

Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Norma Ginting, SST)

(Tri Putri Ageng Utami)

Dosen Pembimbing

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

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis mencoba menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang diterapkan pada Ny. G di Bidan Praktik Mandiri Norma Ginting Kecamatan Medan Tuntungan.

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny. G sejak masa hamil trimester III sampai dengan masa nifas dan KB di Bidan Praktik Mandiri Norma Ginting Kecamatan Medan Tuntungan didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1 Kehamilan

4.1.1 Kunjungan Kehamilan

Ny. G umur 20 tahun GIIPIA0 telah melakukan kunjungan ANC secara rutin. Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali, yaitu pada trimester I sebanyak 1 kali, pada trimester II sebanyak 2 kali dan pada trimester III sebanyak 5 kali. Hal ini sesuai dengan teori frekuensi dari pemeriksaan antenatal yaitu minimal 1 kali pada trisemester I, minimal 1 kali pada trisemester II, minimal 2 kali pada trisemester III (Depkes RI dalam Pantiawati dan Saryono, 2016).

Hasil penimbangan berat badan diketahui bahwa Ny. G mengalami penambahan berat badan 9 kg dari sebelum hamil sampai akhir kehamilan, dimana BB sebelum hamil 80 kg dan di akhir kehamilan 89 kg.

Menurut teori total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal bekisar antara 11,5 - 16 kg (Prawirohardjo dalam Rukiyah, 2011). Diketahui bahwa kenaikan berat badan Ny. G tidak dalam batas normal. Dikarenakan IMT Ny. G sebesar 34,17 yaitu termasuk dalam kategori obesitas sehingga Ny. G membatasi diet agar tidak terlalu besar penambahan berat badannya.

IMT atau Indeks Masa Tubuh merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berusia >18 tahun. Dengan cara penghitungan berat badan dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan kuadrat dalam meter. IMT

sebesar <19,8 adalah berat badan kurang atau rendah, 19,8-26,0 dalam batas normal, 26,0-29 adalah berat badan lebih atau tinggi, >29 adalah obesitas (IBI, 2016).

Dari pengkajian yang penulis lakukan, Ny. G mengalami kehamilan dengan anemia ringan yaitu sebesar 10,4 gr%. Untuk menghindari resiko komplikasi yang disebabkan anemia maka dilakukan penanganan anemia pada Ny. G yaitu dengan pemberian tablet zat besi yang diminum secara rutin setiap hari pada malam hari dan dipantau oleh penulis serta pemberian pendidikan kesesehatan tentang asupan gizi pada Ny. G.

Hasil yang diperoleh pada kunjungan berikutnya setelah dilakukan penanganan pada Ny. G dengan anemia ringan pada awal kunjungan didapatkan kadar Hb ibu meningkat yaitu 11,3gr%.

Penanganan anemia ringan pada ibu hamil juga dapat dilakukan dengan pemberian tablet zat besi pada ibu hamil atau tablet Fe karena dapat mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil (Rukiyah, 2011).

Menurut asumsi penulis hal ini menunjukkan bahwa kunjungan kehamilan yang dilakukan Ny. G dari awal kehamilannya sampai menjelang persalinan sudah memenuhi standart kunjungan kehamilan. Dan faktor yang mendukung ibu sering melakukan pemeriksaan adalah karena keluarga yang mendukung kehamilannya. Anemia ringan Ny. G teratasi karena ibu mau mengikuti saran penulis untuk mengkonsumsi tablet Fe satu kali sehari setiap malam, dan mau mengkonsumsi makanan yang dianjurkan penulis

4.1.2 Asuhan Kehamilan standar 10 T

Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. G sudah mencapai standar 10T. Asuhan kehamilan standar 10T yaitu timbang berat dan tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pengukuran tinggi fundus uteri, tentukan persentasi janin dan hitung denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid), pemberian tablet zat besi, minum 90 tablet selama kehamilan, tata laksana kasus, temu wicara(Kementrian Kesehatan RI, 2016).

4.2 Persalinan

Pada tanggal 21 April 2018 pukul 23.30 WIB Ny. G datang ke klinik dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari vagina serta nyeri dari perut sampai pinggang yang semakin sering.

4.2.1 Kala I

Ny. G datang ke klinik pukul 23.30 WIB dengan pembukaan 4 cm. Pada pukul 03.30 WIB pembukaan lengkap 10 cm. Selama proses persalinan berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan partograf. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu berjalan-jalan disekitar klinik, apabila ibu ingin berbaring dianjurkan untuk berbaring dengan miring ke kiri.

Kala I dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Kala I terdiri dari fase laten dan fase aktif. Fase laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm. Fase aktif dimulai pembukaan 4 cm hingga lengkap (Rukiah, dkk, 2009b).

Fase aktif dibagi menjadi fase akselerasi dari pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4-9 cm, dan fase deselerasi dari pembukaan 9 menuju 10 cm (Rohani, dkk, 2013).

Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1cm, pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam (Rukiah, dkk, 2009b).

Menurut asumsi penulis, pembukaan pada kala I Ny. G bertambah sesuai dengan waktu yang teori katakan yaitu ± 8 jam disebabkan karena serviks ibu yang menipis dan kontraksi yang baik. Selama hamil, keluarga juga sangat mendukung dan selalu membimbing ibu untuk berjalan-jalan pagi hari, dan ibu melakukannya.

4.2.2 Kala II

Selama kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama 42 menit. Segera setelah itu lakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernafasan teratur. Suntikan oksitosin kepada

ibu, memotong tali pusat, segera keringkan dan letakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD. Tinggi fundus uteri yaitu setinggi pusat.

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, dkk, 2009b).

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir (Saifuddin, 2010).

Menurut asumsi penulis waktu kala II Ny. G masih dalam batas normal, meskipun hanya 42 menit yang menurut teori waktu kala II pada multipara yaitu 1 jam, karena waktu kala II Ny. G hampir mendekati 1 jam. Asuhan yang diberikan kepada Ny. G sudah sesuai dengan asuhan yang ada dalam teori. Hal ini dikarenakan pada saat his ibu dipimpin untuk meneran. Dan pada saat bayi lahir langsung dilakukan IMD.

4.2.3. Kala III

Kala III pada Ny. G berlangsung selama 16 menit, plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh. Segera setelah melakukan penilaian pada bayi baru lahir maka asuhan yang diberikan pada kala III yaitu melakukan Manajemen Asuhan Kala (MAK) III untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT di saat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik. Pada proses kala III berjalan dengan baik, hal ini karena dilakukan MAK III sesuai dengan standar. Sehingga plasenta dapat lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh, tidak ada komplikasi atau pun penyulit pada saat kala III serta perdarahan dalam batas normal yaitu $\pm 100\text{ml}$.

Kala III adalah masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta tanda-tanda lepasnya plasenta, terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui

vagina/vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba, berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Rukiah, dkk, 2009b).

Menurut asumsi penulis, berdasarkan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Hal ini dapat disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta. Waktu kala III Ny. G berlangsung normal yaitu selama 16 menit yang mana sesuai dengan teori yaitu tidak lebih dari 30 menit.

4.2.4 Kala IV

Setelah bayi dan plasenta lahir, dilakukan pengawasan kala IV pada ibu yaitu kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, laserasi jalan lahir, tanda-tanda vital, psikologis ibu, dan keadaan bayi. Pemantauan pada 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali, 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali.

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Rukiah, dkk, 2009b). Dari pemantauan tersebut didapatkan bahwa keadaan ibu baik secara keseluruhan baik tanpa ada penyulit.

Menurut asumsi penulis kala IV pada Ny. G berlangsung secara normal, tidak ada komplikasi baik ibu maupun bayi pada masa pengawasan 2 jam.

4.3 Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny. G dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

4.3.1 Nifas 6 jam

Kunjungan pertama tanggal 22 April 2018 (6 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada dijumpai penyulit, *Lochea rubra*, kontraksi baik, kandung kemih kosong, ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bayi mau menyusu. Nutrisi pada Ny. G sudah dipenuhi dengan memberi ibu makan dan minum, 2 jam setelah melahirkan ibu sudah dapat miring ke kiri atau kanan dan ibu BAK menggunakan pispot.

Astutik (2015) menyatakan bahwa hal yang harus dilakukan pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah mencegah terjadinya perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu

anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Menurut asumsi penulis, pada kunjungan masa nifas 6 jam ibu berlangsung normal karena tidak ada ditemukan penyulit pada ibu maupun bayi, keadaan ibu dan bayi norma. ASI ibu sudah keluar dan ibu menyusui bayinya.

4.3.2 Nifas 6 hari

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan pada tanggal 28 April 2018, kunjungan ini TFU pertengahan pusat dengan symfisis, kontraksi uterus baik, *Lochea Sanguilenta*, ASI lancar, bayi mau menyusui, tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu dan tekanan darah dalam keadaan normal yaitu 110/80 mmHg. Ibu mengatakan senang karena bayi menyusui dengan kuat.

Bahwa asuhan pada masa nifas pada kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan symfisis, tidak ada perdarahan abnormal, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, memastikan ibu mendapatkan makanan, minum dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat tali pusat.

Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon yaitu hormon prolaktin dan hormon oksitosin, hormon prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI dan hormon prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin asupan nutrisi ibu baik maka produksi yang dihasilkan juga banyak. Hormon oksitosin mempengaruhi pengeluaran ASI yang dipengaruhi oleh hisapan bayi. Semakin sering puting susu di hisap semakin banyak pula pengeluaran ASI (Rukiyah, Yulianti dan Liana, 2012).

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pengeluaran ASI semakin lancar karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat yang cukup dan keluarga berusaha untuk memenuhi nutrisi ibu selama masa menyusui.

4.3.3. Nifas 2 minggu

Kunjungan nifas yang ketiga yaitu 2 minggu setelah persalinan pada tanggal 06 Mei 2018. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan nifas sebelumnya dan konseling KB secara dini. Menurut Astutik, (2015) konseling KB dilakukan pada kunjungan minggu ke 6, TFU sudah tidak teraba, ASI lancar, kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, *Lochea Serosa*, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Asuhan yang diberikan pada Ny. G sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa asuhan kebidanan pada 2 minggu post partum yaitu memastikan involusi berjalan normal, memastikan ibu menyusui bayi, dan memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman dan istirahat yang cukup. Berdasarkan asuhan dan pemantauan ibu tidak mengalami penyulit, hal ini dikarenakan ibu selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi dan juga mengganti pakaian dalam sesuai dengan kebutuhan. Selain itu, suami juga ikut dalam membantu ibu memenuhi kebutuhan perawatan.

Menurut asumsi penulis konseling KB penting pada kunjungan ke-3 yaitu 2 minggu post partum karena diharapkan pada akhir masa nifas ibu sudah tau KB apa yang akan digunakan. Dan masa nifas ibu berlangsung dengan normal, tidak ada ditemukan penyulit atau komplikasi.

4.3.4 Nifas 6 minggu

Kunjungan nifas yang keempat yaitu 6 minggu setelah persalinan pada tanggal 01 Juni 2018, asuhan yang diberikan adalah menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas. Pada kunjungan ini keadaan ibu sudah pulih kembali uterus tidak teraba lagi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan pemberian ASI tetap lancar.

Ambarwati dalam Walyani dan Purwoastuti, 2015b menyatakan bahwa alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan 6 minggu post partum yaitu sama dengan asuhan yang diberikan kepada ibu pada kunjungan kedua masa nifas serta menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.

Menurut asumsi penulis, masa nifas berjalan normal, dikarenakan ASI ibu lancar dan involusi uterus berjalan dengan baik dan ibu tidak mengalami kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.

4.4 Bayi Baru Lahir

4.4.1 Kunjungan Neonatal I

Dari hasil pemeriksaan bayi Ny. G lahir spontan tanggal 22 April 2018 pukul 04.12WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital dengan berat badan 3200 gram, panjang badan 49cm, dan nilai apgar satu menit pertama 8/10, lima menit kedua 9/10. Keadaan normal, vitamin K dan salep mata diberikan 1 jam setelah lahir dan imunisasi Hb0 diberikan 6 jam setelah lahir, melakukan IMD selama 1 jam dan dapat menyusu dengan baik. Untuk mencegah hipotermi, bayi tidak langsung dimandikan.

Berdasarkan teori bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori untuk tidak memandikan bayi minimal 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (Rukiyah, 2013).

Kunjungan pertama neonatus (KN 1) dilakukan pada saat bayi berumur 6 jam, pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, bayi sudah dimandikan dan HbO sudah diberikan dan melakukan perawatan tali pusat.

Perawatan tali pusat adalah upaya untuk mencegah infeksi tali pusat dengan tindakan sederhana yakni tali pusat dan daerah sekitar tali pusat selalu bersih dan kering, selalu mencuci tangan dengan air bersih dan menggunakan sabun, dan tidak membubuhkan apapun pada sekitar daerah tali pusat (Sodikin,2012).

Menurut asumsi penulis, penulis memberikan asuhan penuh kepada bayi karena pada kunjungan pertama bayi baru lahir masih berada di klinik dan belum dipulangkan. Pemberian imunisasi Hb 0 diberikan pada saat selesai mandi. Serta melakukan perawatan tali pusat berdasarkan perkembangan ilmu terbaru juga memberikan informasi pada petugas kesehatan tentang perkembangan terbaru.

4.4.2 Kunjungan Neonatal II

Kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah bayi lahir, tidak dijumpai penyulit, tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik dan tetap diberi ASI eksklusif, ketika bayi menangis dan baru bangun tidur.

Menurut Rukiyah (2013) bahwa kunjungan kedua dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh bayi, pemenuhan nutrisi pada bayi yaitu memberikan ASI sesering mungkin, istirahat, kebersihan kulit dan mencegah infeksi.

Menurut asumsi penulis berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dikarenakan ibu pada saat pemulangan ibu kerumah ibu dibekali dengan pengetahuan seputar bayi baru lahir. Dan tidak ada penyulit yang ditemukan, bayi menyusui dengan aktif.

4.4.3 Kunjungan Neonatal III

Bayi mendapatkan ASI eksklusif, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi baru lahir. Rukiyah, (2013) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif, periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit seperti tidak mau menyusui, lemah, tali pusat kemerahan, kulit terlihat kuning, demam atau tubuh teraba dingin. Segera periksakan bayi ke dokter/bidan jika menemukan satu atau lebih tanda bahaya pada bayi. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus, pada kunjungan ketiga yaitu 2 minggu setelah bayi lahir, tidak dijumpai adanya penyulit

4.5 Pelaksanaan KB

Ditinjau dari usia Ny. G yaitu 20 tahun dengan multigravida alat kontrasepsi yang digunakan adalah jenis implant. Implant adalah alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2016).

Setelah berdiskusi dengan suami setelah mengisi informed choice dan informed consent maka Ny. G telah memutuskan ingin menggunakan metode kontrasepsi jenis implant Ny. G ingin menggunakan alat kontrasepsi implant karena Ny. G belum ingin memiliki anak lagi. Ny. G telah mendapat penjelasan tentang keuntungan maupun kekurangan kontrasepsi jenis implant.

Menurut asumsi penulis dari praktik yang dilaksanakan dilapangan, pelaksanaan asuhan dan hasil yang didapatkan telah sesuai dengan teori. Ibu menjadi akseptor KB implant karena ibu melakukan program ASI eksklusif serta ibu belum ingin memiliki anak lagi. Sehingga ibu memilih alat kontrasepsi yang tidak mengganggu pengeluaran ASI, dan yang dapat digunakan dalam jangka panjang serta efektif dan praktis serta lebih hemat karena pemasangan kb implant relatif terjangkau.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara continuity care pada Ny. G mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di dapat kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Kehamilan

Kunjungan yang dilakukan Ny. G selama kehamilan adalah 8 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, dan standar asuhan yang sudah diterima oleh Ny. G sudah memenuhi standar asuhan 10 T dan keluhan yang dialami Ny. G selama hamil masih dalam kategori fisiologis dan terjadi anemia ringan pada Ny. G namun sudah teratasi, kadar Hb Ny. G meningkat setelah mengikuti anjuran.

5.1.2 Persalinan

Asuhan yang didapat Ny. G selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung berjalan dengan baik dimana pada kala I terjadi selama ± 8 jam dan termasuk normal dari kala I sesuai dengan teori, kala II berlangsung selama 42 menit, kala III berlangsung selama 16 menit, bayi lahir spontan, bugar, IMD berhasil dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi.

5.1.3 Nifas

Kunjungan nifas pada Ny. G dilakukan sebanyak 4 kali dengan sifat home visit sebanyak 3 kali. Selama memberikan asuhan nifas pada Ny. G tidak ditemui adanya penyulit dan komplikasi. Keadaan umum ibu baik, proses involusi berjalan normal, ibu sudah diajari cara perawatan payudara serta bayi tetap diberi ASI eksklusif.

5.1.4 Bayi Baru Lahir

Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu. Selama memberikan asuhan, tidak ditemukan penyulit ataupun

komplikasi. Tali pusat putus pada hari ke lima dan tidak ditemui perdarahan atau pun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.

5.1.5 Keluarga Berencana

Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ny. G memutuskan akan menjadi akseptor KB implant. Dengan informed consent implant sudah diberikan kepada ibu dan mengingatkan ibu tanggal kunjungan ulang jika ada keluhan setelah pemasangan alat kontrasepsi.

5.2 SARAN

5.2.1 Bagi Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan

Diharapkan asuhan kebidanan secara *continuity care* dapat dilakukan sejak trimester pertama pada ibu hamil agar pemantauan dan deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi dapat ditingkatkan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di masyarakat dan diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan referensi diperpustakaan Jurusan Kebidanan Medan dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya

5.2.3 Bagi Pimpinan Bidan Praktik Mandiri Norma Ginting

Diharapkan kepada pimpinan untuk dapat mempertahankan pelayanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) dan tetap menjaga kepuasan klien dalam mendapatkan pelayanan antenatal, Intranatal, Postnatal, Neonatus, KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, Reni Yuli. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta Timur : TIM.
- Dewi, Vivian Nanny Lia. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Handayani, Sri. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Hidayat, Asri dan Sujiyatini. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- IBI.2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Kemeterian Kesehatan RI. 2015. *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- _____. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- _____. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Pantiawati, Ika dan Saryono. 2016. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rohani, Reni. S, dan Marisah, 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2009a. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Edisi Revisi. Jakarta : TIM.
- _____. 2009b. *Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)*. Edisi Revisi. Jakarta : TIM.
- _____. 2011. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta : TIM.
- _____. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : TIM.

- Rukyiah, Ai Yeyeh, Lia Yulianti, Meida Liana. 2012. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta : TIM.
- Saifuddin, Abdul Bari (ed). 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : Bina Pustaka.
- _____. 2013. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Sodikin. 2009. *Buku Saku Perawatan Tali Pusat*. Jakarta : EGC
- Sulistiyawati, Ari. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.
- Wahyuni, Sari. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi & Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik*. Jakarta : EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Th. Endang Purwoastuti. 2015a. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustakabarupress.
- _____. 2015b. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustakabarupress.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustakabarupress.
- Waryana. 2016. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- WHO. 2016. Maternal Mortality and Child Mortality. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206498/1/9789251565264_eng.pdf (diakses pada tanggal 23 Februari 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

Bidan Praktik Mandiri Norma Ginting

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 : Tri Putri Ageng Utami

NIM : P07524115036

Semester/Tahun Akademik : VI 2017/2018

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

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

Jurusan Kebidanan



Betty Mangkat, SST, UKeb
NIP: 196609101994032001



BIDAN PRAKTIK MANDIRI
NORMA GINTING, SST



Jl. Jahe Raya No.5 Perumnas Simalingkar Medan

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan

Di –

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Norma Ginting, SST

Jabatan : Pimpinan BPM Norma Ginting, SST

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Lengkap : Tri Putri Ageng Utami

NIM : P07524115036

Semester/ TA : VI/ 2018

Benar nama tersebut sesuai Surat No. DM. 04.02/00.02/0219/2018. Tanggal 26 Februari 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di BPM Norma Ginting, SST dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/ isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih

Pimpinan Klinik Norma Ginting



Norma Ginting SST

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir LTA). Yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*continuity care*), yaitu memberikan asuhan kebidanan dan meliputi :

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

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari program studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Adapun saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Putri Ageng Utami

NIM : P07524115036

Semester : 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 ini, ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan dari masa hamil sampai dengan keluarga berencana selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, 25 Maret 2018



(Tri Putri Ageng Utami)

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Gelisa Sitepu
Umur : 20 Tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Gang Ketaran Simalingkar A

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 : Tri Putri Agung Utami
NIM : P07524115036
Semester : VI / 2017-2018

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

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

Kepada saya sudah diinformasikan hak-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, 25 Maret 2018


(Gelisa Sitepu)

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ariston Ginting
Umur : 27 Tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Gang Ketara Simalingkar A

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

Nama : Tri Putri Agung Utami
NIM : P07524115036
Semester : VI / 2017-2018

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

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

Kepada saya sudah diinformasikan hak-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, 25 Maret 2018


(Ariston Ginting)

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0790/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. G Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Bidan Praktik Mandiri Norma Ginting Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Tri Putri Ageng Utami**

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

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

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

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

Medan, 3 Agustus 2018

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



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

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal 21 April 2018
- Nama Bidan Norma Ginting SST
- Tempat persalinan
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
- Alamat tempat persalinan Jl. Jember Raya No. 6 P. Siantar
- Catatan : rujuk, kala: III/III/IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
- Masalah
 - Gawat darurat Pendarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y I
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada
- 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
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil :
- Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya : Tidak ada

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
- Lama Kala III : 16 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 Menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Penjepitan tali pusat 2 Menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penengah tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

ABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang Keluar
1	04.20	110/90 mmHg	78 x/m	36,8 C	2j di atas psl	baik	kosong	± 60 ml
	04.45	110/90 mmHg	80 x/m		2j di atas psl	baik	kosong	± 40 ml
	04.50	110/90 mmHg	79 x/m		2j di atas psl	baik	kosong	± 40 ml
	05.15	120/90 mmHg	80 x/m		2j di atas psl	baik	kosong	± 20 ml
2	05.20	120/90 mmHg	78 x/m	37,2 C	2j di atas psl	baik	kosong	± 20 ml
	06.00	120/90 mmHg	78 x/m		2j di atas psl	baik	kosong	± 10 ml

Halaman Belakang Partogram

- Misase Fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
 - Jika tidak lengkap: tindakan yang dilakukan
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 - Ya
 - Tidak, tindakan
- Laserasi :
 - Ya, dimana mulut vagina & kulit perineum
 - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - Penjahit, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - Tidak, alasan kontraksi uterus baik
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan : 100 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut : Tidak ada
 - Hasilnya :

KALA IV

- Berat badan 3.200 gram
- Panjang badan 49 cm
- Jenis Kelamin P
- Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan JMD atau bayi menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan :
 - pakaian/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jari pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : 5 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan : Tidak ada

Asuhan Persalinan Normal

KARTU KB
PRAKTEK BIDAN
NORMA GINTING, SST

NAMA : Ny. Gelisa / Tn. Ariston
UMUR : 20 tahun
ALAMAT : Gang Ketaren

Jenis KB : Implant

TANGGAL	KETERANGAN
03 Juni 2018	Pemasangan KB
03 Mei 2021	Pelepasan KB
10 Juni 2018	Kontrol

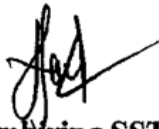
BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : TRI PUTRI AGENG UTAMI
NIM : P07524115036
TANGGAL UJIAN : 12 JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. G MASA
HAMIL SAMPAI MASA NIFAS DAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
BIDAN PRAKTIK MANDIRI NORMA
GINTING KECAMATAN MEDAN
TUNTUNGAN TAHUN 2018

NO.	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Betty Mangkuji, SST, M.Keb (Penguji Utama)	26 Juli 2018	
2.	Lusiana Gultom, SST, M.Kes (Anggota Penguji)	27 Juli 2018	
3.	Irma Linda, S.SiT, M.Kes (Pembimbing Utama)	26 Juli 2018	
4.	Suswati, SST, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	27 Juli 2018	

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



Arihta Sembiring, SST, M.Kes

NIP. 197002131998032001



KEMENKES RI




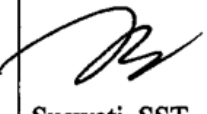


KARTU BIMBINGAN LTA















Nama Mahasiswa : Tri Putri Ageng Utami
NIM : P07524115036
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. G Masa Hamil
Sampai Masa Nifas dan Pelayanan Keluarga
Berencana di Bidan Praktik Mandiri Norma
Ginting Kecamatan Medan Tuntungan Tahun
2018





Pembimbing Utama : Irma Linda S.SiT, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Suswati SST, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	12-03-18	Konsul BAB 1 dan BAB 2	Perbaiki BAB 1 dan BAB 2	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
2.	22-03-18	Konsul perbaikan BAB 1, BAB 2 dan konsul Bab 3	Perbaiki BAB 2 dan BAB 3	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
3.	09-04-18	Konsul perbaikan BAB 3	Perbaiki BAB 3 dan lanjut daftar pustaka	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes

4.	09-04-18	Konsul rancangan judul	Lengkapi dokumen	 Suswati, SST, M.Kes
5.	11-04-18	Konsul daftar pustaka	Perbaiki penulisan daftar pustaka	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
6.	11-04-18	Konsul BAB 1, BAB 2	Perbaiki BAB 1 dan BAB 2	 Suswati, SST, M.Kes
7.	16-04-18	Konsul perbaikan BAB 1, BAB 2 dan konsul BAB 3	Rapikan BAB 1, BAB 2, dan BAB 3	 Suswati, SST, M.Kes
8.	18-04-18	Konsul penulisan daftar pustaka	Lengkapi penyusunan proposal untuk ujian	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
9.	19-04-18	Konsul kata pengantar, daftar isi, daftar singkatan, daftar tabel	ACC untuk ujian proposal	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes

10.	19-04-18	Konsul perbaikan BAB 1, BAB 2, dan BAB 3	ACC ujian proposal	 Suswati, SST, M.Kes
11.	28-05-18	Konsul perbaikan proposal	Perbaiki Asuhan Kebidanan	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
12.	28-05-18	Konsul perbaikan proposal	ACC untuk berkas E.C. untuk proposal	 Suswati, SST, M.Kes
13.	28-05-18	Konsul Asuhan Kebidanan	ACC untuk berkas E.C untuk proposal	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
14.	31-05-18	Konsul perbaikan asuhan keidanan	ACC ke BAB berikutnya dan untuk berkas E.C. untuk proposal	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
15.	31-05-18	Konsul perbaikan proposal	ACC untuk berkas E.C untuk proposal	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes

16.	31-05-18	Konsul BAB 3 lanjutan	Lanjut BAB 4 dan BAB 5	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
17.	02-06-18	Konsul BAB 4 dan BAB 5	Lengkapi laporan untuk persiapan ujian akhir	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
18.	02-06-18	Konsul BAB 3 lanjutan, BAB 4 dan BAB 5	Lengkapi laporan	 Suswati, SST, M.Kes
19.	04-06-18	Konsul partograf dan abstrak	ACC untuk ujian akhir LTA	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
20.	04-06-18	Konsul partograf dan abstrak	ACC untuk sidang ujian LTA	 Suswati, SST, M.Kes
21.	25-07-18	Konsul Laporan Tugas	Perbaiki sesuai dengan masukan dosen penguji	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb

22.	26-07-18	Konsul perbaikan sesuai dengan masukan dosen penguji	ACC jilid lux	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
23.	27-07-18	Konsul perbaikan sesuai dengan masukan dosen penguji	ACC jilid lux	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
24.	27-07-18	Konsul perbaikan sesuai dengan masukan dosen penguji	ACC jilid lux	 Suswati, SST, M.Kes
25.	27-07-18	Konsul perbaikan sesuai dengan masukan dosen penguji	ACC jilid lux	 Irma Linda, SST, M.Kes

Pembimbing Utama



(Irma Linda, S.SiT, M.Kes)
NIP. 197503151996032001

Pembimbing Pendamping



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

