

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.F MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB SARTIKA MANURUNG
PADANG BULAN MEDAN
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
NOVALINA NAINGGOLAN
NIM. P07524115025**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.F MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB SARTIKA MANURUNG
PADANG BULAN MEDAN
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN
PADA PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN
POLITEKNIK KEMENKES RI MEDAN**



**Oleh:
NOVALINA NAINGGOLAN
NIM. P07524115025**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : NOVALINA NAINGGOLAN
NIM : P07524115025
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.F DARI
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA DI
BPM SARTIKA MANURUNG PADANG
BULAN MEDAN TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 12 JULI 2018

Oleh
PEMBIMBING UTAMA


Suryani, SST, M.Kes

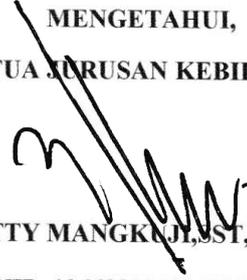
NIP. 196511121992032002

PEMBIMBING PENDAMPING


Elisabeth Surbakti SKM. M.Kes

NIP. 196802091999032002

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN


BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb

NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : NOVALINA NAINGGOLAN
NIM : P07524115025
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.F MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PMB
SARTIKA MANURUNG TAHUN 2018

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

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



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

ANGGOTA PENGUJI



(Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
NIP. 1963121919866032002

PEMBIMBING I



(Suryani SST, M.Kes)
NIP. 196511121992032002

ANGGOTA PENGUJI



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

**MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**



BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb
NIP. 196609102002122001

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

Noalina Nainggolan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRAKTIK
MANDIRI BIDAN SARTIKA MANURUNG TAHUN 2018**

x + 98 Halaman + 5 Tabel + 9 Lampiran

RINGKASAN

Indikator kesehatan ditentukan oleh Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut (SDKI, 2012) angka Kematian Ibu di Indonesia menunjukkan peningkatan yang signifikan yaitu menjadi 359/100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka kematian Bayi di Indonesia sebesar 22,23/1000 kelahiran hidup. Tujuan untuk memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

Metode yang dilakukan menggunakan pemeriksaan berkesinambungan atau *Continuity of care* pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada Ny. F mulai masa hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana di Klinik Praktik Mandiri Bidan Sartika Manurung Tahun 2018.

Hasil yang diperoleh melalui asuhan kebidanan pada Ny. F yang dimulai dari kehamilan trimester III telah dilakukan ANC sebanyak 3 kali dengan standar pelayanan 10 T. Ny.F bersalin pada usia kehamilan 39 minggu dengan lamanya persalinan dari kala I hingga kala IV adalah 8 jam. Bayi baru lahir bugar segera menangis, jenis kelamin laki laki, panjang badan 50 cm dan berat badan 3100 gram, diletakkan pada dada ibu untuk dilakukan IMD, bayi minum ASI. Proses involusi implantasi berjalan normal tidak ada komplikasi atau kelainan dan ibu sebagai akseptor Kb 3 bulan

Setelah dilakukan Asuhan *continuity of care* ibu merasa senang. Asuhan yang diberikan berlangsung dengan normal mulai dari masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi. Disarankan agar asuhan *continuity of care* diberikannya sesuai dengan standar mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai keluarga berencana.

Kata Kunci : Ny.F, 26 tahun, G2P1A0, Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care*
Daftar Pustaka : 20 (2013 – 2017)

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

Novalina Nainggolan

**MIDWIFERY CARE TO MRS. F FROM PREGNANCY THROUGH
FAMILY PLANNING SERVICES AT SARTIKA MANURUNG
INDEPENDENT MIDWIFE CLINIC MEDAN 2018**

x + 98 Pages + 5 Tables + 9 Attachments

SUMMARY

Health indicators are determined by Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). According to (SDKI, 2012) Maternal Mortality rates in Indonesia showed a significant increase of 359 / 100,000 live births while the Infant Mortality Rate in Indonesia amounted to 22.23 / 1000 live births. The aim is to provide ongoing midwifery care for pregnant women, childbirth, postpartum, neonatal, and family planning.

The method used is continuous examination or Continuity of care approach to midwifery care management in Mrs. F from pregnancy to family planning service is planned at Sartika Midwifery Practice Clinic.

The results obtained through midwifery care in Mrs. F which starts from the third trimester of pregnancy has been done by ANC for 3 times with the standard of service in 10 T. Mrs. F has delivered her baby at 39 weeks of gestation with the duration of labor from the first stage to the fourth stage was 8 hours. Newborn babies fit in tears immediately, male sex, body length of 50 cm and body weight of 3100 grams, placed on the mother's chest for early breastfeeding. The process of involution implantation runs normally and there were no complications or abnormalities and the mother chose as a 3-month acceptor of injection.

After doing continuity of care, mother was happy. The care provided went normally from pregnancy to the use of contraception. It is recommended that the care for continuity of care be given in accordance with the standard, starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn babies to family planning.

Keywords : Mrs. F, 26 years, G2P1A0, Midwifery Care, Continuity of Care
References : 20 (2013 - 2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Pada Ny. F Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan Sartika Manurung Jalan parang 3 Medan Tahun 2018, sebagi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya kebidanan pada program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku Ketua Prodi yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Suryani, SST, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Elisabeth Surbakti, SKM., M.Kes, selaku Dosen Pendamping II yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
6. Fitriyani Pulungan, SST.M.Kes, selaku Dosen penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan
7. Maida Pardosi, SKM.M.Kes selaku anggota penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan

8. Sartini Bangun, Spd.M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah membimbing dan memberi motivasi kepada penulis selama proses perkuliahan
9. Sartika Manurung selaku pemilik klinik dan pegawai klinik yang telah membimbing dan memberi kesempatan melakukan penyusunan Laporan Laporan Tugas Akhir di Klinik Sartika Manurung
10. Ny. F dan keluarga atas respon dan kerja samanya yang baik dalam penyusunan Laporan Laporan Tugas Akhir ini
11. Teristimewa kepada orang tua penulis, Bapak tersayang R.Nainggolan dan Mama T.Purba tercinta yang telah melahirkan, membesarkan, membimbing, penulis dengan penuh kasih sayang dan juga selalu memberi semangat dan yang telah memenuhi semua kebutuhan materi yang penulis butuhkan.
12. Buat kakak dan adik penulis yang terkasih terimakasih atas doa serta dukungan yang telah diberikan selama ini sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya
13. Seluruh rekan Mahasiswa Tingkat III Kebidanan Medan dan pihak yang ikut membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga tugas akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, April 2018

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	i
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	3
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.5 Manfaat	4
1.5.1 Bagi Penulis	4
1.5.2 Bagi Pasien	4
1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
1.5.4 Bagi Praktik	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan.....	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
2.1.2 Asuhan Kehamilan	15
2.2 Persalinan.....	20
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	20
2.2.2 Asuhan Persalinan	28
2.3 Nifas.....	31
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	31
2.3.2 Asuhan Pada Nifas	36
2.4 Bayi Baru Lahir	38
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	38
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	46
2.5 Keluarga Berencana.....	48
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	48
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana	50
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	51
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	51
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	62

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	71
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	78
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Keluarga Berenca	86
BAB IV PEMBAHASAN.....	89
4.1 Kehamilan	89
4.2 Persalinan.....	91
4.3 Nifas.....	93
4.4 Bayi Baru Lahir	94
4.5 Keluarga Berenca	94
BAB V PENUTUP	96
5.1 Kesimpulan	96
5.2 Saran.....	97

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Indikator Penilaian IMT.....	9
Tabel 2.2 Pemberian suntikan Tetanus Toksoid.....	14
Tabel 2.3 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal.....	16
Tabel 2.4 Perbedaan Fase yang dilalui antara Primigravida dan Multigravida.....	22
Tabel 2.5 Nilai Apgar Score.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Praktik Klinik
- Lampiran 2 Surat Balasan Klinik
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Informed Consent
- Lampiran 5 Etical Clearance
- Lampiran 6 Partograf
- Lampiran 7 Bukti Persetujuan Perbaikan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 8 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
BMR	: Basal Metabolic Rate
CPD	: Cephalo Pelvic Disproporti
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DMPA	: Depo-Medroxyprogesterone
HIV	: Human Immunodeficiency
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: Heart Rate
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis

KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KEK	: Kurang Energi Kronis
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorrhoe Laktasi
PTT	: Penegangan Tali Pusat
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUKI	: Punggung Kiri
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: Prosesus xifoideus
RR	: Respiration Rate
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi Kese
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indikator kesehatan ditentukan oleh angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2015 angka kematian ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian neonatus (AKN) diseluruh dunia tahun 2015 adalah 19/1000 kelahiran hidup KH. (WHO, 2015)

Berdasarkan target dari *Millennium Development* (MDGs), seharusnya angka kematian ibu (AKI) turun menjadi 102/100.000 KH, dan AKB turun menjadi 23/1000 KH tahun 2015. Namun pada tahun 2015 MDGs telah berakhir dan telah direncanakan program *Sustainable Delopment Goals* (SDGs) sebagai agenda yang berkelanjutan dari program MDGs. Sedangkan SDGs yang dimulai sejak tahun 2016 hingga 2030 memiliki target memiliki target penurunan AKI dibawah 70/10.000 KH dan AKN dibawah 12/1000 KH. (Kemenkes, 2015)

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. Angka kematian bayi di indonesia sebesar 23/1000 KH. Untuk kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) di indonesia yang mendapat pelayanan ibu hamil K1 adalah 95,75% dan K4 sebesar 87,48%.

Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan pada tahun 2015 sebanyak 88,68% ibu bersalin. Sejalan dengan pelayanan masa nifas (KF3) di indonesia mencapai 87,06% dan masih ada 11,32% tidak ditolong oleh tenaga kesehatan dan tidak mendapat pelayanan masa nifas. Pada pelayan KB di indonesia dengan target pada tahun 2014-2019 didapat hasil *survey sosial*

ekonomi nasional (SUSENAS) yang menjadi peserta KB sebesar 59,98% dari jumlah keseluruhan 48.609 juta pasangan usia subur (PUS). (Kemenkes,2015)

Faktor penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu, kematian ibu yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, perdarahan post partum 20%, abortus 4%, perdarahan antepartum 3%, kelainan amnion 2 % dan partus lama 1 %, lain-lain 7%). (Kemenkes,2015)

Berdasarkan hasil survei AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera utara menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara sebesar 93/100.000 KH. Berdasarkan penurunan yang terjadi dalam kurun waktu 2001-2010, maka AKB di Sumatera utara pada tahun 2015 yaitu 21,59/1000 KH. Untuk kunjungan ANC di Sumatera utara yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil K4 sebesar 84,67%. Cakupan persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan yaitu 90,03% dan untuk pelayanan masa nifas di Sumatera utara mencapai 87,36%. (Dinkes Sumut, 2015)

Sedangkan untuk wilayah kota Medan jumlah AKI menurut dinas kesehatan kota Medan dari 39 puskesmas yang ada di kota Medan yaitu 6/49.251 KH. Untuk jumlah AKB yang ada di kota Medan pada tahun 2015 yaitu 14 orang bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Untuk kunjungan ANC di kota Medan mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil K4 sebesar 102,52%. Untuk cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu 90% dan pelayanan masa nifas di kota Medan yaitu 100%. (Dinkes Sumut, 2015)

Dengan melakukan pengkajian di Klinik bersalin Sartika Manurung Jl.Parang 3 Gg serasi, pada tahun 2017 memiliki dokumentasi ANC sebanyak 310 orang, INC berjumlah 110 orang dan penggunaan KB sebanyak 143 orang (Klinik Praktik Mandiri Bidan Sartika Manurung).

Continuity of care merupakan bagian dari filosofi kebidanan. *Continuity of care* mempunyai arti bahwa seorang wanita mengembangkan kemitraan dengan bidan untuk menerima asuhan selama masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir. *Continuity of care* memastikan ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terbaik dari bidan pada seluruh periode kehamilan dan

melahirkan. Asuhan yang berkesinambungan mengakui bahwa melahirkan yang aman sangat penting untuk kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya 31 minggu di Praktik Mandiri Bidan kepada Ny. F sebagai subyek penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.F Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Praktik Mandiri Bidan Sartika Manurung Tahun 2018”.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu dimulai dari asuhan kebidanan pada Kehamilan Fisiologis Trimester Ketiga, dilanjutkan Bersalin, Nifas, Neonatus, dan Keluarga Berencana secara berkesinambungan (*Continuity of Care*)

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil trimester III pada Ny. “F” di Klinik Sartika Manurung.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada ibu bersalin pada Ny. “F” di Klinik Sartika Manurung.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada ibu nifas pada Ny. “F” di Klinik Sartika Manurung.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada Neonatus pada Ny. “F” di Klinik Sartika Manurung.

5. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada KB pada Ny. “F” di Klinik Sartika Manurung.
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan *continuity of care* yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1. Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan ditujukan pada Ny. F, usia 26 tahun GIIPIA0 dengan memperhatikan *Continuity of Care* mulai dari Kehamilan Trimester Ketiga dilanjutkan dengan Bersalin, Nifas, Neonatus dan Keluarga Berencana.

1.4.2. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memperhatikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan institusi Pendidikan, yaitu Klinik PMB Sartika Manurung.

1.4.3. Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan mulai bulan Januari sampai April 2018.

1.5. Manfaat

1.5.1. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana secara *Continuity of Care*

1.5.2. Bagi Pasien

Dapat menambah wawasan, pengalaman, dan dapat menerapkan ilmu yang di dapat yaitu umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.5.3. Bagi Institusi Pendidikan

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

1.5.4. Bagi Lahan Praktik

Sebagai masukan untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus, KB secara mandiri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses yang alamiah dan fisiologis, yang memiliki organ reproduksi sehat, dan ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (*sperma*) yang disebut pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan (*fertilisasi*) ini terjadi pada *ampulla tuba*. Pada proses fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio (Mandriwati dkk, 2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga minggu ke 27) dan trimester ketiga ada 13 minggu (minggu ke 28 hingga minggu ke 40) (sarwono, 2014).

B. Fisiologi Kehamilan

Sebelum mengetahui apakah seseorang hamil atau tidak, terlebih dahulu harus mengetahui tanda dan gejala dalam kehamilan seperti tanda tidak pasti, tanda kemungkinan, tanda pasti hamil sebagai berikut :

1. Tanda Tanda Kehamilan

Menurut (Kusmiyati, 2013) tanda gejala kehamilan adalah sebagai berikut yakni:

a. Tanda yang tidak pasti (*Probable Signs*)

Tanda presumtif atau tanda tidak pasti kehamilan mempunyai ciri sebagai berikut: Amenorhea (tidak mendapatkan haid) karena terjadi konsepsi dan nidasi yang menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graff dan ovulasi dan membuat menstruasi tidak terjadi, Mual dan Muntah (merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan), Mastodinia (rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar karena pengaruh *estrogen* dan *progesteron*), Konstipasi atau Obstipasi (yang menghambat peristaltic usus/ tonus otot menurun sehingga kesulitan untuk BAB), gangguan kencing.

2. Tanda Kemungkinan Hamil (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan hamil menurut mempunyai ciri sebagai berikut :

1) Tanda Hegar

Berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

2) Tanda Goodel

Adalah pelunakan serviks. pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

3) Tanda Chadwick

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

4) Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah diflesikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthimus

5) Kontraksi Uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

6) Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

7) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (planotest) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionicgonadotropin (hCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.

3. Tanda Pasti (Positif)

Tanda pasti hamil adalah data atau kondisi yang mengindikasikan adanya buah kehamilan atau bayi yang diketahui melalui pemeriksaan yang direkam oleh pemeriksa. (Kusmiyati, 2013)

1) Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18 pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti: bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

2) Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Bagian tubuh janin juga dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

C. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Adaptasi anatomi dan fisiologi yang terjadi pada wanita selama masa kehamilan yang pendek itu begitu besar. Dalam hal ini hormon estrogen dan progesteron mempunyai peranan yang sangat penting dalam kehamilan. Berikut ini merupakan perubahan fisiologis pada ibu hamil, yaitu: (Kusmiyati, 2013). Adapun perubahan yang terjadi pada ibu hamil Trimester III, yaitu:

a. Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

b. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas

c. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

d. Uterus

Pada trimester III ihtmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-

otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih tipis dan lebar, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis.

e. Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usis kehamilan 32 minggu, sedangkan hematocrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Kecepatan aliran darah uterus 500ml/menit dan konsumsi oksigen uterus gravida 25 ml/menit

f. System musculoskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan berubah secara menyolok.peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhirnya membutuhkan penyesuaian ulang. (Kusmiyati, 2013).

g. Berat badan indeks masa Tubuh (IMT)

IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berusia >18 tahun, kecuali bayi, anak-anak, ibu hamil, olahragawan, dan orang dengan penyakit khusus seperti diabetes mellitus, dll.

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB dalam (m}^2\text{)}}$$

Tabel. 2.1
Indikator Penilaian IMT

Kategori	IMT	Rekomendai BB (kg)
BB kurang (<i>underweight</i>)	< 19,8	12,5-18
BB normal (<i>normalweight</i>)	19,8-26,0	11,5-16
BB berlebih (<i>overweight</i>)	26,1-29,0	7-11,5
Obesitas	>29,0	7,0
Gemeli		16-20,0
Kembar tiga		23,0

Sumber: (Astuti dkk, 2017:109)

D. Perubahan Psikologis Kehamilan Pada Trimester III

Perubahan psikologis kehamilan Trimester III menurut (Kusmiyati, 2013) adalah :

1. Adaptasi Maternal

Adaptasi terhadap peran ibu akan dilakukan oleh semua ibu hamil selama 9 bulan kehamilannya. Adaptasi ini merupakan proses sosial dan kognitif kompleks yang bukan didasarkan pada naluri, tetapi dipelajari. Untuk menjadi seorang ibu, seorang remaja harus beradaptasi dari kebiasaan dirawat ibu menjadi seorang ibu yang melakukan perawatan.

2. Menerima Kehamilan

Langkah pertama dalam adaptasi terhadap peran ibu ialah menerima ide kehamilan dan mengasimilasi status hamil kedalam gaya hidup wanita tersebut. Tingkat penerimaan dicerminkan dalam kesiapan wanita dan respon emosionalnya dalam menerima kehamilan.

3. Respon Emosional

Wanita yang bahagia dan senang dengan kehamilannya akan memandang hal tersebut sebagai pemenuhan biologis dan bagian dari rencana hidupnya. Mereka memiliki harga diri yang tinggi dan cenderung percaya diri akan hasil akhir untuk dirinya sendiri, untuk bayinya, dan untuk anggota keluarga yang lain. Meskipun secara umum keadaan mereka baik, namun sering dijumpai kelabilan emosional yang terlihat pada perubahan mood pada wanita hamil.

4. Respon Terhadap Perubahan Bentuk Tubuh

Perubahan fisiologis kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh yang cepat dan nyata. Selama trimester pertama bentuk tubuh sedikit berubah dan kadang-kadang belum terlihat perubahan dalam bentuk tubuh. Tetapi pada trimester kedua pembesaran abdomen nyata, penebalan pinggang dan pembesaran payudara memastikan perkembangan kehamilan. Wanita merasa seluruh tubuhnya bertambah besar dan terlihat lebih gemuk

5. Ambivalensi Selama Masa Hamil

Ambivalensi didefinisikan sebagai konflik perasaan yang simultan atau berubah-ubah, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau suatu keadaan. Ambivalensi adalah respon normal yang dialami individu yang mempersiapkan diri untuk suatu peran baru. Kebanyakan wanita memiliki sedikit perasaan ambivalen selama hamil.

Perasaan ambivalen ini bisa muncul pada semua wanita hamil bahkan pada wanita yang menghendaki dan bahagia dengan kehamilannya.

6. Menyiapkan Peran Ibu

Banyak wanita selalu mengingikan seorang bayi, menyukai anak-anak dan menanti untuk menjadi seorang ibu. Mereka sangat dimotivasi untuk menjadi orang tua. Hal ini mempengaruhi penerimaan mereka terhadap kehamilan dan akhirnya terhadap adaptasi prenatal dan adaptasi menjadi orang tua.

7. Menyiapkan Hubungan Ibu dan Anak

Ikatan emosional dengan anak mulai pada periode prenatal, yakni ketika wanita mulai membayangkan dan melamunkan dirinya menjadi ibu. Mereka berfikir mereka seolah-olah seorang ibu dan membayangkan kualitas seorang ibu seperti apa yang mereka miliki. Orang tua yang sedang menanti seorang bayi berkeinginan menjadi orang tua yang hangat, penuh cinta, dan dekat dengan anaknya.

E. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

Selama kehamilan seorang ibu membutuhkan hal hal yang lebih khusus dari pada sebelum hamil, hal ini diperlukan untuk menghasilkan kehamilan yang sehat dan berkualitas.

Menurut Walyani (2015) kebutuhan kesehatan ibu selama trimester, yaitu :

1. Kebutuhan fisik ibu hamil

a. Kebutuhan akan oksigen

Kebutuhan oksigen adalah hal yang utama, berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil, sehingga akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan *perfusi uterus* dan *oksigenisasi fotoplasenta* dengan mengurangi tekanan pada *vena asenden*.

b. Kebutuhan akan nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus lebih ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cukup cairan (menu seimbang).

1. Kalori

Kalori untuk ibu hamil adalah 2300 Kkal.

2. Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram /hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino lengkap. Susu dan produk susu disamping sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium.

3. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayuran, dan susu. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari, untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

4. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin.

c. Personal Higiene

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah *genetalia*). Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium

d. Pakaian

Baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu sabuk atau stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik, dan sepatu dengan hak tinggi, akan menambah *lordosis* sehingga sakit pinggang akan bertambah. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran.

e. Eliminasi (BAB/BAK)

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu hamil harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih. Akibat pengaruh *progesteron*, otot-otot *tractus digestivus* tonusnya menurun, akibatnya motilitas saluran pencernaan berkurang dan menyebabkan *obstipasi*. Untuk mengatasi hal itu, ibu hamil dianjurkan minum lebih 8 gelas.

f. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, tetapi jika kepala sudah masuk kedalam rongga panggul, coitus sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan.(walyani, 2015). Ada beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin berhubungan seksual dengan suaminya:

1. pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri
2. sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi
3. lakukan dalam frekuensi yang wajar, kurang lebih 2-3 kali seminggu

b. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

c. Exercisa/ Senam hamil

Ibu perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan jalan dipagi hari, berenang, olah raga ringan dan senam hamil. Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapat udara yang segar. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22 minggu bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh.

d. Istirahat/ Tidur

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari 1-2 jam. Ibu diajarkan cara untuk bangkit dari posisi miring kiri secara perlahan untuk menghindari ketegangan pada punggung dan meminimalkan hipotensi yang disebabkan oleh perubahan posisi, yang umumnya terjadi pada tahap akhir kehamilan.

e. Travelling

Rasa cemas dan khawatir sering dialami oleh ibu hamil terutama pada ibu hamil yang emosinya kurang stabil, rekreasi yang tepat akan sangat berguna terutama rekreasi yang tidak membahayakan, seperti membaca majalah, menonton tv, dan berjalan-jalan dengan keluarga.

f. Imunisasi

(Salmah, 2013) Tanyakan apakah ibu hamil pernah mendapat suntikan tetanus toksoid (TT). Bila sudah kapan diperolehnya. Ibu hamil yang belum pernah mendapat TT, pada kehamilan sebelumnya atau pada waktu akan menjadi pengantin, maka perlu mendapat dua kali suntikan TT dengan jarak minimal 1

bulan. Bila sudah pernah cukup diberikan sekali selama kehamilan. Suntikan TT melindungi ibu dan bayinya dari penyakit tetanus *neonatorum*.

Tabel 2.2
bagian pemberian suntikan tetanus toksoid

Antigen	Interval waktu	Lama perlindungan	Persentase perlindungan
TT1	Kunjungan ANC 1		
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	4 minggu setelah TT2	5 tahun	95
TT4	4 minggu setelah TT3	10 tahun	99
TT5	4 minggu setelah TT4	Seumur hidup	99

Sumber : Walyani,2015

F.Tanda- tanda Dini Bahaya Kehamilan

Tanda Dini bahaya Kehamilan menurut (Nugroho,2016) adalah :

a. Keluar darah dari jalan lahir

Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada awal masa kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit disekitar waktu pertama haid nya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi dan ini normal terjadi

b. keluar air ketuban sebelum waktunya

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan *intra uteri*, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban divagina.

c. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadraan menurun kemudian kejang.

d. Gerakan janin tidak ada atau kurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke 5 atau ke 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik

e. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

f. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang saat istirahat

g. Sakit kepala yang Hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan sering sekali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

h. Muntah Terus dan tidak bisa makan saat kehamilan muda

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini bisa terjadi pada pagi hari, gejala ini bisa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan Mual ini karena meningkatnya kadar Hormon estrogen dan HCG dalam serum.

i. Selaput kelopak mata pucat

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11gr% pada trimester I dan III, $<10,5\text{gr}\%$ pada trimester II. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Saifuddin,2014)

Menurut Kemenkes RI buku saku pelayanan kesehatan ibu dan anak (2013), untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif

yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga sebagai berikut.

Tabel 2.3
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu ke 30-32
		Antara minggu ke 36-38

Sumber: Kemenkes RI, 2013.

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut (Rukiah,2013) tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta social dan bayi.
3. Menemu kan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
4. Mempersipkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian asi *esklusif* berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dan berperan dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.1.1 Standart Asuhan Kehamilan

Standar pelayanan pada asuhan kehamilan, adalah ketentuan syarat yang harus dimiliki oleh bidan dan diterapkan serta dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan asuhan kehamilan (Rukiah, 2013).

1. Kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan.
2. Kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan.
3. Kehamilan trimester III (28-36 minggu) dua kali kunjungan.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), menurut IBI 2016 yakni :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan (Rukiah, 2013)

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI : Body Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu > 145 cm.

2. Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi (Rukiah, 2013).

3. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA)

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

4. Ukur tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

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

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus

Untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorium, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pemberian Imunisasi pada TT pada ibu hamil disesuaikan dengan

status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki TT2 agar dapat perlindungan dari infeksi tetanus yang lama perlingungannya 3 tahun. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7. Pemberian tablet tambah darah (Tablet besi)

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

8. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

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

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah berguna untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang diperlukan bila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga.

Hb \geq 11,0 gr%: tidak anemia

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb \leq 7,0 gr% : anemia berat

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Pemeriksaan gula darah pada kehamilan minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria.

f. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis.

g. Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemic HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan wajib menawarkan tes HIV kepada ibu hamil saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan dilakukan pencegahan agar infeksi tuberkolosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9. Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan bidan.

10. Temu Wicara (Konseling)

Temu Wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat .
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah.
- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- i. KB paska persalinan
- j. Imunisasi
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Nurul Jannah, 2017)

b. Fisiologi Persalinan

1. Sebab – sebab mulainya persalinan:

Menurut (Johariyah, 2016) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, antara lain:

a. Teori penurunan progesterone

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. Terjadinya kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat.

b. Teori keregangan

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi. Ketika uterus berkontraksi dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan hidrostatik kantong amnion akan melebarkan saluran serviks.

c. Teori oksitosin Interna

Hipofisis posterior menghasilkan hormone oksitosin. Adanya perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot

rahim dan akan mengakibatkan terjadinya kontraksi uterus yang disebut Braxton Hicks. Penurunan kadar progesterone karena usia kehamilan yang sudah tua akan mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat.

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

2. Tanda Persalinan

Menurut (Johariyah, 2016), sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan dengan tanda- tanda persalinan adalah sebagai berikut :

1. Lightening atau settling atau drooping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kelihatan
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
3. Perasaan sering atau susah buang air kecil (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
4. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi kontraksi lemah dari uterus.
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah

3. Tanda dan gejala Inpartu

- a. Kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada serviks (Perubahan minimal 2 kali dalam 10 menit)
- b. Cairan lendir bercampur darah melalui vagina
- c. Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan:
 - Pelunakan Serviks, Penapisan dan pembukaan serviks
- d. Dapat disertai ketuban pecah.

4. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin), kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan).

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

- a. Fase laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
- b. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering dibagi dalam 3 fase :
 1. Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 2. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 3. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Proses diatas terjadi pada primigravida ataupun multigravida, tetapi pada multigravida memiliki jangka waktu yang lebih pendek.

Tabel 2.4

Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
Kala I:13-14 jam	Kala I:6-7 jam
Kala II: 1,5-2 jam	Kala II:1,5-1 jam
Kala III:1/2 jam	Kala III:1/4 jam
Lama persalinan:14 ¹ / ₄ jam	Lama persalinan: 7 ³ / ₄ jam

Sumber: Rohani, 2014. Asuhan Kebidanan pada masa Persalinan, Jakarta

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Gejala utama kala II adalah sebagai berikut :

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser.
- d. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi.
- e. Kepala membuka pintu.
- f. Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka serta kepala seluruhnya.
- g. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- h. Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara :

1. Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
2. Setelah kedua bahu lahir, ketiakdikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
3. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

Lamanya kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam.

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda – tanda dibawah ini.

1. Uterus menjadi bundar.
2. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
3. Tali pusat bertambah panjang.
4. Terjadi semburan darah tiba-tiba.

4) Kala IV (Kala Pengawasan/Observasi/pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama perdarahan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan plasenta dan robekan pada serviks dan perineum. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir. Sebelum pergi meninggalkan ibu yang baru melahirkan, periksa ulang terlebih dulu dan perhatikanlah 7 pokok penting berikut:

- a. Kontraksi rahim : baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu lakukan masase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
- b. Perdarahan : ada atau tidak, banyak atau biasa.
- c. Kandung kemih : harus kosong, jika penuh ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan keteter.
- d. Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
- e. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
- f. Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
- g. Bayi dalam keadaan baik.

5. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

Menurut (Rohani, dkk 2014), perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut:

a. Perubahan Fisiologis Kala I

Pada kala I terdapat perubahan – perubahan fisiologis, adapun perubahannya adalah sebagai berikut :

1) Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

2) Jantung

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam system vaskuler. Hal ini menyebabkan peningkatan curah jantung sebesar 10-15%.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada saat kontraksi, meningkatkan tekanan sistol dengan rata-rata 15 mmHg (10-20 mmHg), sedangkan diastole meningkat sekitar 5- 10 mmHg.

4) Perubahan pada sistem pencernaan

Metabolisme selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob akan meningkat secara terus-menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan dan kegiatan otot tubuh. Motilitas lambung dan

penyerapan makanan padat secara substansial berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, pengeluaran getah lambung berkurang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban.

5) Perubahan system Pernapasan

Kenaikan sedikit dalam jumlah pernapasan adalah normal selama persalinan dan hal ini mencerminkan kenaikan metabolisme yang terjadi.

6) Suhu

Suhu tubuh akan sedikit naik selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah kelahiran. Untuk bisa dianggap normal, kenaikan ini tidak boleh melampaui 1 sampai 2 °F (0,5-1 °C), karena hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

7) Perubahan Sistem Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, mungkin diakibatkan oleh kardiak output yang naik selama persalian dan kemungkinan besar kenaikan dalam angka filtrasi glomerular serta aliran plasma renal.

8) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik dan penyerapan makanan padat sangat berkurang, dikombinasikan dengan pengurangan sekresi gastrik selama persalinan, akan membuat pencernaan hampir terhenti dan menghasilkan waktu pengosongan usus yang lambat.

9) Perubahan Hematologi

Hemoglobin akan meningkat sebesar 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pascakelahiran darah yang abnormal.

10) Show

Adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dan sedikit lender yang bercampur darah, lender ini berasal dari ekstruksi lender yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

b. Perubahan Fisiologis Kala II

Perubahan Fisiologis yang terjadi pada kala II yaitu perubahan pada uterus dan organ dasar panggul.

1. Kontraksi dorongan otot-otot Persalinan

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada his persalinan, walaupun his tersebut merupakan suatu kontraksi dari otot rahim yang fisiologis akan tetapi his pada persalinan kontraksi yang muncul bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Nyeri ini mungkin

disebabkan oleh anoksia dari sel sel otot saat kontraksi,tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah oleh serabut serabut otot yang berkontraksi,regangan dari serviks karena kontraksi,atau regangan dan tarikan pada peritoneum ketika kontraksi

2. Pergeseran organ dasar panggul

Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan, sejak kehamilan lanjut,uterus dengan jelas terdiri atas dua bagian yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Saat persalinan segmen atas berkontraksi, menjadi tebal,dan mendorong anak keluar.

c. Perubahan Fisilogis Kala III

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

Pada kala III, otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah jalan lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan penebaran kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

d.Perubahan Fisiologis Kala IV

1) Uterus

Uterus terletak di tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara simfisis pubis sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan di bagian tengah, diatas umbilicus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan.

2) Serviks, Vagina, dan Perineum

Keadaan serviks, vagina, dan perineum diinspeksi untuk melihat adanya laserasi, memar, dan pembentukan hematoma awal. Oleh karena inspeksi serviks dapat menyakitkan bagi ibu, maka hanya dilakukan jika ada indikasi. Segera setelah kelahiran, serviks akan berubah menjadi bersifat patulous, terkulai, dan tebal.

3) Plasenta, Membran, dan Tali Pusat

Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe plasenta dan insersi tali pusat. Bidan harus waspada apakah plasenta dan membrane lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

4) Penjahitan Episiotomi dan Laserasi

Penjahitan episiotomi dan laserasi memerlukan pengetahuan anatomi perineum, tipe jahitan, hemostatis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka. Bidan juga harus mengetahui tipe benang dan jarum, instrument standar, dan peralatan yang tersedia di lingkungan praktik.

6. Perubahan psikologi ibu bersalin

Pada ibu bersalin terjadi perubahan-perubahan psikologis diantaranya sebagai berikut (Johariyah, 2016):

1. Merasa gairah dan gembira saat merasakan kesakitan pertama kali menjelang kelahiran bayinya
2. Merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah, dan mau mengatur diri sendiri
3. Takut dan khawatir jika berada pada lingkungan yang baru/asing.
4. Kuatir/ cemas terhadap anak anaknya yang tinggal dirumah

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi, dan mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui berbagai upayah yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal. (Johariyah, 2016).

B. Asuhan yang diberikan pada Persalinan

Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal Menurut (Nurul Jannah 2017) Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara:

Kala I

1. Sapa Ibu dengan Ramah dan Sopan
2. Kehadiran seorang pendamping
3. Teknik Relaksasi
4. Komunikasi
5. Mobilitas
6. Dorongan dan Semangat
7. Pengurangan Rasa Nyeri

Kala II

Asuhan sayang ibu yang diberikan selama persalinan termasuk:

1. Memberikan dukungan emosional.
2. Membantu pengaturan posisi ibu.
3. Memberikan cairan dan nutrisi.
4. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.
5. Pencegahan infeksi.

Kala III

Asuhan Kala III Menurut (Nurul Jannah 2017) Mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta, sebagai berikut:

a) Pemberian oksitosin

Oksitosin 10 IU secara IM pada sepertiga bagian atas paha luar (aspektus lateralis). Oksitosin dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif, sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

b) Penegangan tali pusat terkendali

Tempatkan klem pada tali pusat sekitar 15-20 cm dari vulva, memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah avulsio, meletakkan tangan yang satunya pada abdomen ibu (berlaskan kain) tepat di atas simfisis pubis. Tangan ini digunakan untuk meraba kontraksi dan menahan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tali pusat ditegangkan dengan satu tangan dan tangan yang satunya (pada dinding abdomen) menekan uterus kerah lumbal dan kepala ibu (dorsokranial).

c) Masase fundus uteri

Telapak tangan diletakkan pada fundus uteri dengan lembut tetapi mantap, tangan digerakkan dengan arah memutar pada fundus uteri agar uterus berkontraksi. Setelah itu periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh.

d) Pemeriksaan plasenta, selaput ketuban dan tali pusat

Pemeriksaan kelengkapan *plasenta* sangatlah penting sebagai tindakan antisipasi apabila ada sisa plasenta baik bagian *kotiledon* ataupun selaputnya.

e) Pemantauan Kontraksi, Robekan Jalan Lahir dan *Perineum*

Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh. Tindakan pemantauan lainnya yang penting untuk dilakukan adalah memperhatikan dan menemukan penyebab perdarahan dari laserasi dan robekan perineum dan vagina. Observasi Tanda-tanda vital, setelah itu melakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang (DTT) untuk membersihkan, digunakan gulungan kapas atau kassa yang bersih. Proses membersihkan dimulai dari atas ke arah bawah.

Kala IV

Kala IV Menurut (Nurul Jannah 2017) dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya. Hal- hak yang perlu diperhatikan pada kala IV adalah

a) Evaluasi Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua per tiga sampai tiga per empat antara simfisis pubis dan umbilical. Jika uterus ditemukan dibagian tengah, di atas umbilical, hal ini menandakan adanya perdarahan dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan di keluarkan. Uterus yang berkontraksi normal harus keras ketika di sentuh. Jika segmen atas uterus keras, tetapi perdarahan uterus tetap, pengkajian segmen bawah perlu dilakukan.

b) Pemeriksaan Serviks, Vagina, dan Perineum

Setelah memastikan uterus berkontraksi secara efektif dan perdarahan berasal dari sumber lain, bidan hendaknya menginspeksi perineum, vagina bawah, dan area periuretra untuk mengetahui adanya memar, pembentukan hematoma, laserasi pada pembuluh darah. Jika *episiotomy* telah dilakukan, evaluasi kedalaman dan perluasannya. Berikutnya pertimbangkan untuk melakukan pemeriksaan *forniks* dan serviks vagina untuk mengetahui laserasi dan cedera.

Secara umum dapat disimpulkan bahwa asuhan dan pemantauan pada kala IV menurut (Rohani, dkk 2014) sebagai berikut :

1. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras. Apabila uterus berkontraksi, otot uterus menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah mencegah dan perdarahan pasca persalinan.
2. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan selama 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
3. Anjurkan ibu untuk minum supaya mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukai ibu.
4. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
5. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Sebagai permulaan dengan menyusui bayinya.

6. Bayi sangat siap setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI kepada bayi. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi
7. Jika ibu ke kamar mandi ibu dibolehkan bangun dan pastikan ibu dibantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil setelah 3 jam pasca persalinan.
8. Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi.
9. Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan anak.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. (Dewi Maritalia, 2014)

Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Nugroho, 2016)

b. Tujuan asuhan masa nifas menurut (Nugroho,2016)

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan dini, nutrisi KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana
5. Mendapat kesehatan emosi

c. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Perubahan-perubahan yang terjadi yaitu: (Maritalia,2014)

1.Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot. Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar 5- 5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. Uterus terdiri dari 3 bagian yaitu, Fundus uteri, korpus uteri dan serviks uteri. Dinding uterus terdiri dari otot polos dan tersusun atas 3 lapis, yaitu :

- a. Perimetrium, yaitu lapisan terluar yang berfungsi sebagai pelindung uterus
- b. .Miometrium, yaitu lapisan yang kaya akan sel otot dan berfungsi untuk kontraksi dan relaksasi uterus dengan melebar dan kembali ke bentuk semula setiap bulannya.
- c. Endometrium, merupakan lapisan terdalam yang kaya akan sel darah merah. Bila tidak terjadi pembuahan maka dinding endometrium akan meluruh bersama dengan sel ovum matang.

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan kembangnya hasil konsepsi. Pada akhirnya kehamilan berat uterus dapat mencapai 1000 gram. Berat uterus seorang wanita dalam keadaan tidak hamil hanya sekitar 30 gram.

2. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

3.Vulva dan Vagina

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

4. Payudara (Mamae)

Payudara atau Mamae adalah kelenjar kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Fungsi dari payudara adalah memproduksi ASI (Air susu ibu) sebagai nutrisi bagi Bayi

5. Tanda Tanda Vital

Merupakan tanda tanda penting bagi tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda tanda vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan seperti tekanan darah, suhu, pernapasan dan nadi.

6. Hormon

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone. Yang berfungsi untuk mempertahankan dinding uterus tetap tumbuh dan berproliferasi sebagai media tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Sekita 1-2 minggu sebelum partus dimulai, kadar hormone estrogen dan progesteron akan menurun.

7. Sistem Peredaran Darah

Perubahan Hormon selama hamil dapat menyebabkan terjadinya Hemodilusi sehingga kadar haemoglobin (Hb) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil.

8. Sistem Pencernaan

Buang air besar biasanya (BAB) biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari pertama postpartum. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/perineum setiap kali akan b.a.b juga mempengaruhi defakasi secara spontan. Faktor faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama

9. Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (cloasma gravidarum), leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone akan menghilang selama masa nifas

10. Sistem Musculosskleletal

Setelah Proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama Selama hamil. Ambulasi Dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

d. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut (Astuti,2015) periode masa nifas merupakan waktu untuk terjadi stres, terutama ibu primipara. Masa nifas mempengaruhi sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua. Kondisi ini dipengaruhi oleh respon dan dukungan dari keluarga dan teman dekat, riwayat pengalaman hamil dan melahirkan yang lalu serta harapan ataupun keinginan dan aspirasi ibu saat hamil dan melahirkan. Periode masa nifas ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut (Astuti, 2015).

a) Fase *Taking In*

1. Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah :

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

b) Fase *Taking Hold*

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

1. Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu
2. Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain
3. Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi

4. Ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggung jawab dalam merawat bayi
5. Perasaan ibu nifas sangat sensitif sehingga mudah tersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga selain bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.
6. Pada fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya.

c) Fase *Letting Go*

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

e. Gangguan Psikologis Masa Nifas

Menurut (Astutik, 2015) gangguan psikologis masa nifas terbagi atas 3 yakni :

1. Postpartum Blues (Syndroma Baby Blues)

Postpartum blues (baby blues) merupakan kemurungan setelah melahirkan yang muncul sekitar hari kedua sampai dua minggu masa nifas. Penyebab yang lain diantaranya adalah : perubahan hormone, stress, ASI tidak keluar, frustrasi dikarenakan bayi nangis dan tidak mau tidur. Adapun gejala postpartum blues yang sering muncul antara lain, cemas tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kesepian, merasa kurang menyayangi bayinya.

2. Postpartum Sindrom

Jika gejala postpartum blues dibiarkan terus dan bertahan lebih dari dua minggu, maka kondisi ini bisa menimbulkan postpartum syndrome. Adapun gejala postpartum syndrome antara lainb :

- a. Cemas tanpa sebab.
- b. Menangis tanpa sebab.
- c. Tidak sabar.

- d. Tidak percaya diri.
- e. Sensitif.
- f. Mudah tersinggung.
- g. Merasa kesepian.
- h. Merasa khawatir dengan keadaan bayinya.
- i. Merasa kurang menyayangi bayinya.

3. Depresi Postpartum

Perubahan peran menjadi ibu baru seringkali membuat beberapa ibu merasakan kesedihan, kebebasan interaksi social dan kemandiriannya berkurang.

Gejala depresi postpartum diantaranya :

- a. Sulit tidur, walaupun bayi sudah tidur.
- b. Nafsu makan menghilang.
- c. Perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol.

4. Postpartum Psikosis

Jika depresi postpartum dibiarkan berkepanjangan dan tidak segera ditangani, maka dikhawatirkan terjadi postpartum psikosis. Postpartum psikosis dapat disebabkan karena wanita menderita bipolar disorder atau masalah psikiatrik lainnya. Gejala postpartum psikosis bervariasi dan berbeda antara individu yang satu dengan lainnya. Gejala tersebut muncul secara dramatis dan sangat dini serta dapat berubah secara cepat yang meliputi perubahan suasana hati, perilaku yang tidak normal/irasional dan gangguan agitas, ketakutan dan kebingungan karena ibu nifas kehilangan kontak dengan realitas secara cepat. Gejala yang timbul sangat tiba-tiba dan mayoritas terjadi sebelum 16 hari masa nifas.

2.3.1 Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas menurut (Walyani,2015) antara lain :

1. Kunjungan 1 (6-8 Jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- d. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil dilakukan.
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermia*. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)

- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang dia atau bayi alami.
- b. Memberikan konseling untuk KB.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang mengalami sejumlah adaptasi psikologik. Bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan masa transisi kehidupannya ke kehidupan luar uterus berlangsung baik. Bayi baru lahir juga membutuhkan asuhan yang dapat meningkatkan kesempatan untuknya menjalani masa transisi dengan baik (Muslihatun, 2014)

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ektrauterin. Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500-4.000 gram (Dewi Vivian,2013).

b. Perubahan Fisiologi pada BBL

Adapun perubahan fisiologis pada Bayi Baru lahir adalah sebagai berikut (Muslihatum, 2014) :

1. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal system saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya.

2. Suhu Tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan.

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Contohnya membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC)

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara.

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonates, relative lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4. Peredaran Darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta descendens naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia (P_{aO_2} yang naik) dan duktus arteriosus berobliterasi. Kejadian-kejadian ini terjadi pada hari pertama kehidupan bayi baru lahir.

5. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

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

6. Immunoglobulin

Pada neonates tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, lamina propria ileum serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gamma globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta kerana berat molekulnya kecil.

7. Traktus Digestivus

Pada neonates, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran

mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.

8. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen.

9. Keseimbangan Asam Basa

Derajat keasaman (PH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis anaerobic. Dalam 24 jam neonates telah mengkompensasi asidosis ini.

c. Tanda–Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir di katakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *appearance colour* (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, *pulse (heart rate)* atau frekuensi jantung $>100x$ /menit, *grimace* (reaksi terhadap rangsangan, menangis, batuk / bersin, *activity* (tonus otot), gerakan aktif, *respiration*, (usaha nafas), bayi menagis kuat.

Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari $38^{\circ}c$) warna kuning pada kulit (tidak pada *konjungtiva*), terjadi pada hari ke 2-3 tidak biru, pucat, memar, pada saat di beri makanan hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah, tidak terlihat tanda-tanda *infeksi* pada tali pusat seperti: tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk , berdarah, dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering hijau tua, tidak ada lendir atau darah pada tinja, bayi tidak mengigil atau tangisan kuat, tidak mudah tersinggung, tidak terdapat tanda: lemas, lunglai, kejang-kejang halus tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

1. Penampilan Pada Bayi Baru Lahir

a. Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling, perlu di kurangi rangsangan terhadap reaksi terhadap rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.

b. Keaktifan, bayi normal melakukan gerakan-gerakan yang *simetris* waktu saat bangun. Adanya tumor pada bibir, kaki dan tanagn pada waktu menangis adalah normal, tetapi apa bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala terjadi pada waktu tidur, mungkin gejala pada waktu kelainan yang perlu di lakukan pemeriksaan lebih lanjut.

c. *Simetris*, secara keseluruhan badan seimbang, kepala terlihat *simetris* ada benjolan seperti tumor yang lunak di belakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini di sebabkan akibat proses kelahiran, benjolan pada kepala tersebut haya terdapat di sebelah kiri atau kanan saja, atau di sisi kiri dan

kanan tetapi tidak melampaui garis tengah bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda sampai kondisi benjol (*capput succedaneum*) di kepala hilang jika terjadi *moulase*, tunggu hingga kepala bayi kembali hingga bentuknya semula.

d. Muka wajah bayi, ekspresi mata *simetris* antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.

e. Mulut, *simetris*, tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat *secret* yang berlebihan kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.

f. Leher, dada, *abdomen*, lihat adanya cedera akibat persalinaan, perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernafasan bayi, biasanya bayi masih ada pernafasan perut.

g. Punggung, adanya benjolan atau tumor atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna. Bahu, tangan, sendi, tungkai perlu di perhatikan bentuk, gerakannya, *faktur* (bila *ekstremitas* lunglai/ kurang gerak), dan *verices*.

h. Kulit dan kuku, dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang di dapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan kemungkinan adanya kelainan, waspada dengan timbulnya kulit dengan warna yang tidak rata (*cutis marmorata*) ini dapat di sebabkan karena *temperatur* dingin, telapak tangan, telapak kaki dan kuku yang menjadi biru, kulit menjadi pucat dan kuning, bercak-bercak besar dan besar biru yang sering dapat disekitar bokong (*monggolian spot*) akan menghilang pada umur 1 sampai 5 tahun.

i. Kelancaran menghisap dan pencernaan, harus di perhatikan, waspada bila terjadi perut yang membesar bila tiba-tiba membesar, dampak keluarnya tinja, di sertai muntah, dan mungkin kulit dengan kebiruan, harap segera konsultasi untu pemeriksaan lebih lanjut, untuk kemungkinan *hirschprun /congenital* megocolon

j. *Refleks, reflek rooting*, bayi menoleh kearah benda yang menyentuh ke arah pipi, *reflek* isap, terjadi apabila terjadi menyentuh bibir, yang di sertai *reflek* menelan, *reflek morro* ialah yang timbulnya gerakan tanggan yang *simetri* seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba di gerakkan, *reflek* pengeluaran lidah apabila terjadi pengeluaran lidah apa bila di letakkan benda di dalam mulut, yang sering di tapsirkan bayi menolak makan / minum.

k. Berat badan, sebaiknya tiap hari di pantau penurunan berat badan lebih dari 5% berat badan waktu lahir, menunjukkan kekurangan cairan.

2. Penilaian Bayi Untuk Kegawatan

Semua bayi baru lahir harus di nilai adanya tanda-tanda kegawatan / kelainan yang menunjukkan suatu penyakit. Bayi baru lahir mempunyai penyakit apabila mempunyai salah satu atau beberapa tanda antara lain, sesak nafas, frekuensi pernafasan 60 kali / menit, gerah *retraksi* di dada, malas minum, panas atau suhu badan rendah, (500-2500 gram) dengan kesulitan minum.

Tanda-tanda bayi sakit berat, apabila terdapat salah satu atau lebih tanda seperti, sulit minum, *sianosis sentral* (lidah biru), perut kembung, periode kejang-kejang kecil, merintih , perdarahan, sangat kuning, berat badan lahir <1500 gram. Sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan *infeksi* seperti berikut :

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi
- b. Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum di mandikan
- c. Semua peralatan dan perlengkapan yang akan di gunakan telah di DTT atau steril, khusus untuk bola karet untuk penghisap lendir jangan di pakai untuk lebih dari satu bayi.
- d. Handuk, pakaian yang akan di gunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop, dll)
- e. Dekontaminasi dan cuci setelah di gunakan

3. Penilaian

- a. Apakah menangis kuat dan / atau bernafas tanpa kesulitan
- b. Apakah bergerak dengan aktif atau lemas? jika bayi tidak bernafas atau megap-megap atau lemas, maka segera lakukan *resusitasi* bayi bayi baru lahir

Tabel 2.5
Nilai Apgar Skor

Skor	0	1	2
<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, <i>ekstremitas</i> biru	Seluruh tubuh kemerah-meerahan
<i>Pulse</i> (<i>heart rate</i>) atau frekuensi jantung	Tidak ada	< 100 x / menit	100 x menit
<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	<i>Ekstremitas</i> dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: (Rohani dkk, 2014)

4. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Untuk mempercepat ikatan batin antara ibu dan anak, setelah di lahirkan sebaiknya bayi langsung di letakkan di dada ibunya sebelum bayi itu di bersihkan. Sentuhan kulit dengan kulit menghasilkan efek *psikologis* yang mampu dalam di antara ibu dan anak. Penelitian membuktikan bahwa ASI *eksklusif* selama 6 bulan memang baik bagi bayi, naluri bayi akan membimbing saat baru lahir. Percayakah anda, satu jam pertama setelah bayi di lahirkan, insting bayi membawanya untuk mencari puting susu sang bunda. Perilaku bayi tersebut di kenal dengan istilah inisiasi menyusui dini (IMD) .

Jika di lakukan kontak antara kulit ibu dan kulit bayi, maka *hormon* stress akan kembali turun sehingga bayi kembali lebih tenang, tidak stress pernafasan, detak jantungnya lebih stabil, sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting susu ibu selama proses IMD akan merangsang keluarnya *oksitosin* yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran *plasenta* dan mengurangi pendarahan pada ibu. Sentuhan dari bayi juga merangsang *hormon* lain yang membuat ibu menjadi tenang, *rileks*, dan mencintai bayi, serta merangsang pengaliran ASI dari payudara.

5. Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi dapat kehilangan tubuhnya melalui :

- a. *Evaporasi*, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera di keringkan dan di selimuti.
- b. *Konduksi*, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- c. *Konveksi*, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin, (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan).
- d. *Radiasi*, yaitu ketika bayi di dekatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan langsung).

6. Mencegah Kehilangan Panas

- a. Keringkan bayi segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya *evaporasi* dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan).
- b. Selimuti tubuh bayi dengan kain bersih dan hangat setelah mengeringkan tubuh bayi dan memotong tali pusat. Sebelumnya ganti handuk atau kain yang telah di gunakan untuk mengeringkan tubuh bayi, kain basah di dekat bayi dapat menyerap panas tubuh bayi melalui *radiasi*.
- c. Selimuti bagian kepala kerana kepala merupakan permukaan tubuh yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika tidak di tutupi.
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Sebaiknya pemberian ASI harus dalam waktu 1 jam pertama kelahiran.
- e. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat, yang paling ideal adalah bersama dengan ibunya agar menjaga kehangatan tubuh bayi, mendorong ibu agar segera menyusui bayinya, dan mencegah paparan *infeksi* pada bayi.
- f. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain kering dan bersih, berat badan bayi dapat di nilai dari selisih berat bayi di kurangi dengan kain selimut bayi yang di gunakan. Bayi sebaiknya di mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum di periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu *aksila* antara

36,5°C-37,5°C) jika tubuh bayi masih di batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutup bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (*skin to skin*) tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga dalam memandikan bayi jika mengalami gangguan pernafasan. Ruangan untuk memandikan bayi harus hangat dan tidak ada tiupan angin. Mandikan bayi secara cepat dengan air bersih dan hangat. Setelah bayi di mandikan, segera keringkan dan selimuti kembali bayi, kemudian berikan kepada ibunya untuk di susui dengan ASI.

7. Merawat Dan Mengikat Tali Pusat

Setelah *plasenta* lahir dan kondisi ibu stabil maka lakukan pengikatan tali pusat. Yang pertama di lakukan adalah mencelupkan tangan yang bersih menggunakan sarung tangan ke dalam *kalorin* 0,5% untuk membersihkan dari darah dan sekret lainnya. Kemudian bilas dengan air DTT, lalu keringkan dengan handuk bersih dan kering. Ikat tali pusat dengan jarak 1 cm dari dinding perut bayi. Gunakan benang atau klem plastik DTT / steril. Kunci ikatan tali pusat dengan simpul mati atau kunci penjepit plastik tali pusat. Jika pengikat dengan benang tali pusat, lingkarkan di sekeliling puntung tali pusat dan ikat kedua kalinya dengan simpul mati di bagian berlawanan.

8. Nasehat Untuk Merawat Tali Pusat

Nasehat ini sebaiknya di berikan kepada ibu dengan cara memberikan stimulasi dengan cara melakukannya antara lain :

- a. Jangan membungkus tali pusat dan jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun, boleh mengoleskan alkohol / betadine jika pemotongan tali pusat tidak terjamin DTT / steril namun tidak boleh dikompres karena menyebabkan tali pusat lembab dan basah.
- b. Lipat popok di bawah puntung tali pusat, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air DTT dan sabun lalu keringkan, mencari bantuan jika tali pusat memerah, keluar nanah dan berbau, segera rujuk bayi ke fasilitas yang melengkapi perawatan untuk bayi baru lahir.

9. Pemberian ASI

Rangsangan pengisapan bayi pada puting akan di teruskan oleh serabut saraf ke *hipofise anterior* untuk mengeluarkan *hormon prolaktin*. Dimana *hormon* inilah yang akan memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Pada hari pertama kelahiran bayi, apabila penghisapan puting susu cukup kuat maka akan di hasilkan secara bertahap menghasilkan 10-100cc ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14 usia bayi, bayi sehat akan mengkonsumsi ASI 700-800cc ASI per hari (kisaran 600-1000cc) untuk tumbuh kembang bayi. Produksi ASI mulai menurun (500-700cc) setelah 6 bulan pertama akan menjadi 400-600cc pada 6 bulan kedua produksi ASI akan menjadi 300-500cc pada tahun kedua usia anak.

Reflek laktasi yang dapat pada bayi baru lahir diantaranya sebagai berikut :

1. *Reflek* mencari puting susu (*rooting*)

Yaitu bayi menoleh kearah sentuhan di pipinya atau di dekat mulut, berusaha untuk menghisap.

2. *Reflek* menghisap (*sucking*)

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

3. *Reflek* menelan (*swallowing*)

Dimana ASI di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan *faring* sehingga mengaktifkan *reflek* menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

Keuntungan pemberian ASI di antaranya adalah adanya keterikatan emosioanal ibu dan bayi, sebagai kekebalan pasif (*kolostrum*) untuk bayi, dan merangsang kontraksi *uterus*.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Langkah I : Pengkajian Data

Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data yang di butuhkan untuk mengevaluasi keadaan bayi baru lahir, pengkajian pada bayi baru lahir dibagi dalam 2 bagian yaitu pengkajian segera setelah bayi lahir, dan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau mengalami komplikasi.

Pengkajian segera setelah bayi baru lahir bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam *uterus* yaitu dalam penilaian *Apgar*. Penilaian sudah dimulai sejak kepala lahir di *divulva*. Sedangkan pengkajian keadaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal.

Langkah II : Diagnosa Masalah Dan Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Melakukan identifikasi secara benar terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan bayi baru lahir berdasarkan data-data yang telah di kumpulkan. Contoh diagnosa misalnya bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan *hipotermia*. Sedangkan masalah misalnya ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, gangguan *maternal* lainnya, untuk kebutuhan seperti jagalah bayi tetap kering dan hangat, usahakan agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi segera mungkin.

Langkah III: Mengidentifikasi Diagnosa Dan Potensia Masalah

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah teridentifikasi. Misalnya untuk diagnosa potensial yang *hipotermi* potensial menyebabkan gangguan pernafasan, hipoksia potensial menyebabkan *asidosis*, atau *hipoglikemia* potensial menyebabkan *hipotermi*.

Langkah IV : Identifikasi Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau untuk di konsultasikan atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi bayi. Misalnya bila bayi tidak bernafas dalam waktu 30 detik segera cari bantuan dan mulailah langkah-langkah *resusitasi* pada bayi tersebut.

Langkah V : Merencanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional dan sesuai dengan temuan dari langkah sebelumnya.

Langkah VI : Implementasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Melaksanakan rencana asuhan pada bayi baru lahir secara efisien dan aman yaitu misalnya: mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit

ibu, ganti kain atau atau handuk yang basa dan bungkus dengan selimut selimut yang kering dan bersih.

Langkah VII : Evaluasi

Melakukan evaluasi ke efektifan dari asuhan yang di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir bagaimana telah di identifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

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

b.Tujuan KB

Tujuan program KB secara fisiologis adalah (Handayani, 2014):

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera melalui pengendalian kalahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kessejahteraan keluarga.

c .Sasaran Program KB

Sasaran Program KB dibagi menjadi 2 yaitu (Handayani, 2014):

1. Sasaran langsung
Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
2. Sasaran Tidak Langsung
Pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

d. Metode Kontrasepsi

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Mekanisme MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Syarat yang harus dipenuhi untuk bisa menggunakan MAL adalah sebagai berikut:

- a) Ibu menyusui secara penuh (*full breast feeding*), pemberian > 8x sehari.
- b) Ibu yang belum haid sejak pascapersalinan.
- c) Umur bayi kurang 6 bulan.
- d) Efektif sampai 6 bulan.
- e) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

2. Kontrasepsi Progestin

a. Suntikan Progestin

Jenis kontrasepsi yang mengandung hormon progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan setiap tiga bulan, merupakan metode kontrasepsi yang efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas pemakaian relative lebih tinggi serta angka kegagalan relative lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana. Cara kerjanya mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi (Mulyani,2013)

Keuntungannya adalah efektifitas tinggi, sederhana pemakaiannya, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksinya hanya 4 kali setahun), cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anaknya.

b. Implant/Susuk

Alat kontrasepsi ini dipasang dibawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api. Cara kerjanya mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi.

Keuntungan kontrasepsi yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan cepat, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh esterogen, tidak mengganggu kegiatan senggama,

tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali jika ada keluhan, dapat dicabut sesuai kebutuhan.

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin, 2016).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

No. Register : 213
Tanggal : 17 Maret 2018 Pukul : 12.00 wib

A. Identitas/Biodata

Nama	: Ny. F	Nama suami	: Tn. E
Umur	: 26 tahun	Umur	: 27 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa	Suku bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln. Pancur batu, Simpang kongsih	Alamat	: Jln. Pancur batu Simpang Kongsih

B. Data Subjektif

1. Kunjungan Saat ini : Kunjungan ulang
Keluhan utama : Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari
2. Riwayat perkawinan
Kawin satu kali, Kawin pertama umur 21 tahun
3. Riwayat Menstruasi
Menarche umur 13 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, tidak ada dismenorhea,
banyaknya 3 - 4 kali ganti doek sehari,
HPHT : 20 - 07 - 2017, TTP : 27 - 04 - 2018
4. Riwayat kehamilan
 - a. Riwayat ANC
ANC sejak umur 12 minggu, ANC di Klinik
Frekuensi : Trimester I : 1 kali

- : Trimester II : 2 kali
: Trimester III : 2 kali
- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 16 minggu, pergerakan dalam 24 jam terakhir 10 - 20 kali.
- c. Pola nutrisi
- | | | |
|----------------------------|--|-------------------|
| | Makan | Minum |
| Frekuensi | : 3 kali/hari | 8 gelas/hari |
| Jenis makanan yang dimakan | | |
| Pagi | : 1 piring nasi + 1 potong lkan | |
| Siang | : 1 piring nasi + 1 potong ikan + 2 sendok makan sayur | |
| Malam | : 1 piring nasi + 1 potong ikan | |
| Keluhan | : Sering kencing di malam hari | |
| Pola eliminasi | | |
| BAB | : 1 kali/hari | |
| Konsistensi | : Lunak | |
| BAK | : \pm 9 kali/hari | |
| Warna | : Kuning Jernih | |
| Pola aktivitas | : Mengerjakan pekerjaan rumah (memasak, mencuci dll) | |
| Istirahat/tidur | : Ibu tidur siang \pm 1 jam, tidur malam \pm 8 jam | |
| Seksualitas | Frekuensi | : 2 kali seminggu |
| | Keluhan | : Tidak ada |
- d. Personal Hygine
- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| Kebiasaan mandi | : 2 kali/hari |
| Kebiasaan membersihkan alat kelamin | : Setiap BAK/BAB |
| Kebiasaan mengganti pakaian dalam | : Setiap basah/tidak nyaman |
| Jenis pakaian dalam yang digunakan | : Katun |
- e. Imunisasi
- Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali pada usia kehamilan 5 bulan dan 6 bulan diklinik Sartika Manurung

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

Ha mi l ke-	Persalinan							Nifas		
	Tang- Gal Lahir	Umur Keha- milan	Jenis Persa- Linan	Peno- - Lon g	Kom- Plikasi		Jenis Keha- Milan	BB La- Hir	Laktasi	Kelai- - Nan
					I b u	Ba y I				
1	1-14- 2015	Aterm	Normal	Bida n	-	-	Aterm	3300 gr	Eksklusif selama 6 bulan	-
2	H	A	M	I	L		I	N	I	

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Kb Suntik

7. Riwayat kesehatan

- a. Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, TBC, epilepsi, DM, dan hipertensi.
- b. Ibu mengatakan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, TBC, epilepsi, DM, dan hipertensi serta tidak ada riwayat keturunan kembar dari keluarga.
- c. Ibu mengatakan tidak memiliki kebiasaan-kebiasaan yang membahayakan dirinya dan kehamilannya seperti merokok, minum jamu-jamuan, minum-minuman keras dan tidak memiliki pantangan makanan.

8. Keadaan psikososial spiritual

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

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
- b. Tanda vital
Tekanan darah : 110/70 mmHg Pernafasan : 22 x/i
Nadi : 78 x/I Suhu : 36 °C
- c. TB : 153 cm
BB : 57 kg
BB Sebelum Hamil : 50 kg
IMT : $\frac{\text{berat badan}}{(\text{tinggi badan(m)})^2} = \frac{50}{(1,53)^2} = \frac{50}{2,34} = 21,36$
LILA : 25 cm
- d. Edema wajah : Tidak ada
Cloasma gravidarum : Tidak ada
Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
Mulut : Lidah bersih, tidak ada gigi berlubang dan
Tonsil : tidak meradang
Leher : Tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid dan limfe
Dada : Mamae simetris
Aerola mammae Hiperpigmentasi
Puting susu menonjol
Kolostrum Ada (+)
- e. Abdomen
Bentuk : Asmetris
Bekas luka : Tidak ada
Stirae : Livide
Linea : Nigra

- Palpasi Leopold
- Leopold I : Teraba bagian lunak, bundar, tidak melenting di fundus. TFU pertengahan px dengan pusat
- Leopold II : Teraba bagian panjang keras dan memapan di sebelah kiri perut ibu dan bagian-bagian terkecil janin di sebelah kanan perut ibu.
- Leopold III : Teraba bagian keras, bulat melenting dibagian bawah perut ibu.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP. Tangan masih bertemu (Konvergen)
- TBJ : $(27 - 13) \times 155 = 2170$ gram
- Auskultasi DJJ : Punctum maksimum kiri bawah pusat.
Frekuensi : 144 x/i
- f. Ekstermitas
- Edema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks patela : Kanan (+), Kiri (+)
- g. Genitalia luar
- Tidak dilakukan pemeriksaan karena ibu tidak merasa ada gangguan atau merasa gatal pada daerah genitalia, Tidak ada pengeluaran cairan dari kemaluan, tidak ada bekas luka dan hemoroid.
2. Pemeriksaan Penunjang
- Hb : 11 gr/dl
- Protein Urine : (-)/ negative

D. Analisis

Diagnosa : NY. F 26 tahun G₁₁P₁A₀, usia kehamilan 31-32 minggu, PU-KI, janin hidup, janin tunggal, presentasi kepala, bagian terbawah belum masuk PAP, ibu anemia ringan.

Masalah : Ibu sering BAK di malam hari

E. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu dan janin baik, usia kehamilan 32 minggu dengan tekanan darah 110/70 mmHg, HB 11gr/dl, DJJ: 144 x/menit dan bagian terbawah janin kepala. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis yaitu sering buang air kecil disebabkan kandung kemih tertekan oleh berat badan bayi yang semakin bertambah sehingga volume urine jadi berkurang dan menyebabkan seringnya ibu buang air kecil (BAK) sehingga ibu dianjurkan untuk mengurangi minum pada malam hari karena akan mengganggu waktu istirahat ibu.
Ibu mengerti dan mau melakukan sesuai dengan anjuran yang diberikan.
3. Memberikan Penkes tentang :
 - a. Personal hygiene yaitu dengan mandi 2x sehari dan membersihkan genitalia selesai BAB/BAK serta mengganti celana dalam bila lembab rajin keramas agar rambut tidak gatal dan menggosok gigi minimal 2 kali sehari.
 - b. Memberikan ibu tablet Fe dengan dosis 1x1 diminum dengan air putih satu gelas pada malam hari menjelang tidur agar mengurangi efek sampingnya seperti mual dan menjelaskan pada ibu saat mengonsumsi tablet Fe.
4. Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan trimester III seperti nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki/tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang. Ibu mengerti dan dapat menyebutkan tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III
5. Menganjurkan ibu jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.
Ibu bersedia datang kembali dengan jadwal yang telah ditentukan dan jika ada keluhan.

3.1.1 Data Perkembangan I

No. Register : 213

Tanggal: 06 April 2018

Jam: 19.00 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan merasakan nyeri dibagian pinggang pada saat duduk terlalu lama

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran :
- Composmentis
2. TTV

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 23 x/i
HR	: 78x/i	Temp	: 36,5 ⁰ C
BB sekarang	: 59 kg	LILA	: 26 cm
BB sebelum hamil:	50 kg		
Konjungtiva	: merah muda		
3. Pemeriksaan kebidanan

Leopold I	: Teraba bagian lunak dan bundar yaitu bokong di fundus uteri, TFU 3 jari di bawah px
Leopold II	: Teraba bagian panjang dan memapan disebelah kiri perut ibu (PUKI) dan sebelah kanan teraba bagian kecil
Leopold III	: Teraba bagian bulat, keras, dan melenting di bagian bawah perut ibu
Leopold IV	: Teraba konvergen (belum masuk PAP)
TBBJ	: (31-12) x 155 = 2,945 gram
DJJ	: 143 x/i
Refleks patella	: Kanan/kiri (+)

Analisis

Diagnosa : Ny.F 26 tahun G_{II}P_IA₀, Usia Kehamilan 33-34 minggu, janin hidup, janin tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Nyeri dibagian pinggang pada saat duduk terlalu lama

Kebutuhan : Nutrisi dan perawatan payudara

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Keadaan umum ibu dan janin baik

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 78 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit Temp : 36,5°c

DJJ : 141 kali/menit

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memberitahu kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan adalah normal dan cara mengatasinya dengan tidak duduk terlalu lama dan saat duduk posisikan tubuh
3. Mengingatkan ibu kembali untuk mengurangi minum pada malam hari, untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering BAK pada malam hari.
Ibu sudah mengerti dan mau melakukan sesuai dengan yang dianjurkan.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dengan dosis 1x1.
Ibu berjanji akan tetap mengkonsumsi tablet Fe.
5. Memberitahu ibu tentang perawatan payudara untuk persiapan ASI eksklusif.
Ibu sudah mengerti tentang penkes yang diberikan.
6. Menganjurkan ibu datang kembali untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau bila ada keluhan.
Ibu mengatakan akan datang untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

3.1.2 Data Perkembangan II

No. Register : 213

Tanggal: 11 April 2018

Pukul: 20.00 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan sudah mengikuti pola nutrisi sesuai yang dianjurkan, dan nyeri dibagian pinggang sudah tidak terasa lagi
3. Ibu mengatakan semakin sering buang air kecil

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. TTV

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 22 x/i
HR	: 80x/i	Temp	: 36,3 ⁰ C
LILA	: 27 cm		
BB sekarang	: 60 kg		
BB sebelum hamil:	50 kg		
3. Pemeriksaan kebidanan

Leopold I	: Teraba bagian lunak dan bundar di fundus TFU di px
Leopold II	: Teraba bagian panjang dan memapan disebelah kiri perut ibu (PUKI) dan sebelah kanan teraba bagian ekstremitas janin
Leopold III	: Teraba bagian bulat, keras, dan melenting di bagian bawah perut ibu
Leopold IV	: Teraba konvergen (belum masuk PAP)
TBBJ	: (33-12) x 155 = 3,255gram
DJJ	: 140 x/i
Refleks patella	: Kanan/kiri (+)
4. Pemeriksaan penunjang: Hb : 11 gr/dl

Analisis

Diagnosa :Ny. F 26 tahun, G_{II}P₁A₀, Usia Kehamilan 36-37minggu, janin hidup, janin tunggal, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Keadaan umum ibu dan janin baik

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi :80 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit Temp :36,3°c

DJJ : 140 kali/menit

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Mengingatkan ibu tentang perawatan payudara untuk persiapan ASI eksklusif.

Ibu sudah mengerti dan melakukan sesuai dengan yang dianjurkan.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang biasa dialami ibu hamil trimester III. Sering buang air kecil disebabkan karena kepala menekan uterus sehingga meningkatkan frekuensi untuk buang air kecil. Ibu dianjurkan untuk mengurangi minum pada malam hari tetapi diperbanyak di pagi hari dan siang hari supaya ibu tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada malam hari saat mau tidur

4. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dengan dosis 1x1.

Ibu berjanji akan tetap mengkonsumsi tablet Fe.

5. Mengulang kembali pengetahuan ibu tentang tanda-tanda persalinan,

Ibu sudah mampu menyebutkan dan sudah memahami tanda-tanda persalinan

6. Memberikan konseling kepada ibu tentang pentingnya KB pasca bersalin

Ibu bersedia menjadi akseptor KB setelah kelahiran.

7. Mengajukan ibu datang kembali untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Ibu sudah mengatakan akan datang untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Pelaksana Asuhan

(Novalina Nainggolan)

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny. F di Klinik Sartika Manurung

Pada tanggal : 26 April 2018

Pukul : 06.30 WIB

Subjektif

Keluhan Utama : Ibu merasakan mules pada perutnya menjalar hingga ke pinggang. Pukul 04.00 WIB Saat ibu BAK ibu melihat ada lendir bercampur darah di celana dalam ibu.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg HR : 78 x/i
RR : 22 x/i T : 36,5°C

3. Abdomen

Pemeriksaan Kebidanan (Kala I)

- Inspeksi: Tidak ada bekas luka operasi, membesar dengan arah memanjang
- Palpasi leopold

Leopold I

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

Leopold II

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

Leopold III

Teraba 1 bagian keras, bulat dan melenting yaitu kepala pada bagian terbawah janin.

Leopold IV

Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen).

$$\begin{aligned} \text{TBBJ} & : (\text{TFU}-11) \times 155 = (31-11) \times 155 \\ & = 21 \times 155 \\ & = 3100 \text{ gram} \end{aligned}$$

Auskultasi

DJJ	: 148 x/i
Punctum Maximum	: Kuadran kiri bawah perut
His	: Frekuensi 3x dalam 10 menit durasi 35 detik

c. Pemeriksaan dalam

Pembukaan	: 4 cm
Ketuban	: Utuh
Molase	: Tidak ada
Denominator	: UUK Ki-Dep
Penurunan kepala	: 3/5

Analisa

Diagnosa : Inpartu Kala I dilatasi maksimal, G2P1A0 usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, PU-KI, presentasi kepala

Penatalaksanaan

Tanggal : 26 April 2018

Pukul: 06.35 Wib

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

TD : 110/70 mmHg His : 3x/10'/35"

RR : 22 x/i Pemb : 4 cm

HR : 80 x/i T : 36,5°C

DJJ : 148 x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.

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

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

3. Menganjurkan ibu untuk banyak berjalan dan jongkok agar kepala bayi semakin turun. Ibu banyak berjalan dan berjongkok. Jika merasa lelah ibu beristirahat sebentar dan berjalan- jalan kembali.
4. Mengajarkan posisi yang nyaman untuk proses persalinan. Ibu memilih posisi tidur dengan kepala sedikit lebih tinggi dari kaki.
5. Menyiapkan partus set untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi. Bidan sudah menyiapkan partus set dan perlengkapan ibu dan bayi.
6. Memantau keadaan umum ibu dan janin serta memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Partograf sudah dilampirkan.

3.2.1 Data Perkembangan kala II

Tanggal : 26 April 2018

Pukul : 10.30 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan mulesnya bertambah sering, merasa ingin buang air besar (BAB) dan mencedan.

Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Ibu tampak menahan kesakitan

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 x/i

Pernafasan : 22 x/i

Suhu : 36,5 °C

3. Pemeriksaan kebidanan

a. Abdomen

1) HIS : 4x/10'/45"

2) DJJ : 151 x/i

b. Genetalia

- 1) Perineum menonjol
 - 2) Vulva membuka
 - 3) Adanya tekanan pada anus
 - 4) Pengeluaran/vaginam darah
4. Pemeriksaan dalam (pukul 10.30 wib)
- 1) Pembukaan : 10 cm
 - 2) Penurunan kepala : 0/5
 - 3) Molase : 0
 - 4) Ketuban : Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih

Analisa

- a. Diagnosa : Inpartu kala II,
- b. Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 26 April 2018

pukul : 10:35 Wib

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vagina.
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan sfingter ani membuka
2. Memastikan semua alat-alat sudah lengkap
Semua alat-alat yang diperlukan sudah lengkap.
3. Memakai alat perlindungan diri (APD) dan mendekatkan partus set.
APD sudah dipakai dan partus set sudah lengkap.
4. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
5. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).

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

16. Setelah kedua bahu lahir, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
17. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
18. Menilai bayi dengan cepat, bayi lahir bugar pada tanggal 26 April 2018 pukul 11.00 Wib dengan keadaan sehat, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan.
19. Mengeringkan bayi menggunakan handuk yang ada untuk mencegah bayi hipotensi. Mengganti handuk yang basah dengan handuk baru yang kering untuk menjaga kehangatan bayi.
20. Bayi lahir bugar bayi menangis spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan pukul : 11.00 WIB, jenis kelamin perempuan, dan bayi segera menangis.

3.2.2 Data Perkembangan kala III

Tanggal : 26 April 2018

Pukul : 11.05 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan merasa lelah karena meneran. Ibu mengatakan perutnya masih mules dan merasakan adanya keluar darah dari kemaluannya.

Objektif

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

4. Adanya semburan darah tiba-tiba.
5. TFU setinggi pusat

Analisa

Diagnosa : Kala III pengeluaran plasenta
Masalah : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal : 26 April 2018

1. Memeriksa uterus untuk memastikan bayi tunggal, klem tali pusat, potong tali pusat kemudian ikat tali pusat dan tali pusat di balut dengan kain kasa steril, Meletakkan bayi segera didada ibu untuk memberikan IMD, 1 Jam setelah IMD timbang BB bayi : 3.100 gram, PB : 50 cm.
2. Memberitahu kepada ibu bahwa akan diberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM. Hal ini dilakukan 1 menit setelah bayi lahir, dimana tujuannya untuk membantu pelepasan plasenta dari dinding uterus dan untuk mencegah terjadinya perdarahan.
3. Memindahkan klem pada tali pusat 5 – 10 cm kedepan vulva.
4. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu tepat diatas simpisis pubis dan memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
5. Memastikan adanya tanda- tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah, dan tali pusat semakin panjang.
6. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan tali pusat terkendali
7. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat pada saat terjadinya kontraksi dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas.
8. Plasenta lahir lengkap pukul : 11.20 Wib, kotiledon lengkap, insersi lateralis, panjang tali pusat 45 cm.
9. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras dan kontraksi baik.

3.2.4 Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 26 April 2018

Pukul : 11.25 Wib

Subjektif

Ibu tampak senang dan mengatakan lega karena bayi lahir normal dan plasenta juga sudah lahir. Ibu mengatakan perutnya masih mules. Ibu mengatakan lapar dan haus dan ingin makan dan minum.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital : TD :110/80 mmHg HR :83 x/i
RR :22 x/i T :36,5⁰c
3. Pemeriksaan kebidanan
 - a. Abdomen
 - 1) TFU : 2 jari di bawah pusat
 - 2) Kontraksi : Baik
 - 3) Kandung Kemih : Kosong
 - b. Genetalia
 - 1) Laserasi : Tidak ada
 - 2) Perdarahan : ±150 cc

Analisa

Ny. F, umur 26 tahun, kala IV pengawasan

Penatalaksanaan

Tanggal 26 April 2018

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa plasenta lahir lengkap

TTV: TD	:110/70 mmHg	HR	: 78 x/i
RR	: 22 x/i	T	: 36,5 ⁰ c
TFU	: 2 jari dibawah Pusat	Kontraksi	: Baik
Perdarahan	: ±100 cc		

Bayi sehat Bugar dan bayi sedang bersama dengan ibunya.

2. Memeriksa laserasi jalan lahir dan jumlah perdarahan ± 150 cc.
3. Mendekontaminasi alat-alat dengan larutan klorin 0,5% dengan cara merendam dilarutan klorin 0,5% selama 10 menit dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
4. Memindahkan dan menjelakan konsep rooming in (rawat gabung). Ibu harus satu ruangan dengan bayi, keuntungannya ibu lebih dekat dengan bayi, dan mempermudah pemberian ASI kapan saja yang dibutuhkan bayi setelah 2 jam post partum.
5. Menganjurkan Ibu istirahat guna memulihkan kembali kondisinya.
6. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kala IV seperti fundus uteri teraba lembek dan menjelaskan cara masase uterus sendiri ataau dibantu oleh keluarga seperti meraba bagian yang keras pada perut ibu dan memutar searah jarum jam selama 15 detik.
7. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.
8. Melakukan pemantauan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.

Jam ke	Waktu	TD	N	S	TFU	Kontraksi	Kandung Kemih	Perdarahan
I	11.15 wib	110/70 mmHg	80	36,5°C	2 jr bwh pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	11.30 wib	110/70 mmHg	80		2 jr bwh pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	11.45 wib	110/70 mmHg	80		2 jr bwh pusat	Baik	Kosong	± 25 cc
	12.00 wib	110/80 mmHg	80		2 jr bwh pusat	Baik	Kosong	± 15 cc
II	12.30 wib	110/80 mmHg	78	37°C	2 jr bwh pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	13.00 wib	110/70 mmHg	78		2 jr bwh pusat	Baik	Kosong	± 10 cc

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Sartika Manurung, Am.Keb)

(Novalina Nainggolan)

3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologis pada Ny. F

Tanggal : 26 April 2018

Pukul : 16.20 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya mules
2. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna merah segar dari vagina ibu
3. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu
4. Air susu lancar dan bayi menyusui dengan baik.

Objektif

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum baik, kesadaran stabil dan ibu tampak senang

2. Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg T : 36,5°C
RR : 23 kali/menit HR: 80 kali/menit

3. Payudara

- a. Pengeluaran : Ada, ASI sudah keluar
- b. Bentuk : Simetris
- c. Putting susu : Menonjol

4. Perineum dan Anus

Luka episiotomi/ jahitan : Tidak ada jahitan

Analisa

Ny. F Kunjungan Nifas 6 jam pertama post partum normal

Penatalaksanaan

Pukul : 16.25 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik. TD: 110/70 mmHg Suhu : 36,5°C RR : 24 kali/menit Pols : 80 kali/menit Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Memberikan KIE kepada ibu:
 - a. Tentang penanganan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa mules adalah normal, ini disebabkan karena kontraksi rahim yang terjadi saat involusi uteri (kembalinya rahim ke bentuk semula) dan menganjurkan ibu untuk BAB dan tidak mengkhawatirkan dengan rasa nyeri yang dialami saat BAK dan BAB karena akan ada pemulihan dengan sendirinya.
 - b. Tentang tanda - tanda bahaya masa nifas, seperti pendarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara menjadi merah, panas, dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang ke petugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.
 - c. Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu yaitu : tambahan kalori, protein mineral , mengkonsumsi zat besi dan vitamin A.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kanan/miring kiri secara bertahap dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genitalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin sampai usia 6 bulan. Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur pada saat bayi tidur untuk memulihkan tenaga. Ibu dalam keadaan istirahat.
6. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu.
 - a. Amoxicillin 500 mg : 3x1 tablet / hari
 - b. Asam mefenamat 500 mg : 3x1 tablet / hari
 - c. Hufabion : 1x1 tablet / hari
 - d. Vit A: 1 x 1 selama 2 hari
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Pols : 80 kx/i
 TFU : Pertengahan Pusat dan Simpisis
 Lochea : Sanguilenta

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Mengingatkan ibu kebutuhan nutrisi, makan makanan tinggi protein, dan tinggi karbohidrat, buah dan sayuran untuk memperlancar ASI ibu .

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

3. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, hasilnya TFU pertengahan pusat dan sympisis, uterus berkontraksi dengan baik tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal.
4. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya postpartum seperti: perdarahan banyak, bendungan ASI, demam/febris, dan infeksi masa nifas. Ibu sudah mengerti tanda – tanda bahaya masa nifas.

5. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif.

Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3.3.2 Data Perkembangan Masa Nifas 2 Minggu

Tanggal : 10 Mei 2018

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya tidak mules lagi, dan ASI sudah lancar
2. Ibu sudah merasa nyaman dengan kondisi saat ini dan ibu sudah mulai bisa berjalan perlahan - lahan sambil menggendong anaknya.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis

4. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin sampai usia 6 bulan.

Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

5. Memberikan penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas, dan menjelaskan jenis, keefektifan, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai dengan keadaan ibu.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berdiskusi dahulu dengan suami tentang metode KB yang akan digunakan.

6. Ibu untuk kunjungan ulang 4 minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan. Pada tanggal 07 Juni 2018.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3.3.3 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Minggu

Tanggal : 07 Juni 2018

Pukul :16.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari kemaluan, sudah dapat melakukan aktifitas di rumah dan sudah merasa nyaman dengan kondisinya.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda Vital
TD : 120/70 mmHg
Pols : 24 x/i
RR : 78 x/i
Suhu : 37 °C

Analisis

Ny. F Kunjungan Nifas 6 minggu post partum normal.

Penatalaksanaan

Pukul : 16.15 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini keadaan ibu sudah kembali seperti semula.

TD : 120/70 mmHg

Suhu : 37°C

RR : 24 x/i

Pols : 78 x/i

Memberitahu involusi uteri ibu berjalan normal.

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Mengingatkan Ibu kembali tentang ASI Eksklusif dan nutrisi yang baik Ibu masih ingat penkes yang diberikan.
3. Mengingatkan kembali ibu jenis KB yang akan ibu gunakan.
Ibu dan suami masih membicarakan jenis KB yang akan digunakan

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Sartika Mnurung, Am.Keb)

(Novalina Nainggolan)

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 26 April 2018

Pukul : 18.00 WIB

Identitas/Biodata Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. F

Tanggal lahir : 26 April 2018

Pukul : 11.30 WIB

Jenis Kelamin : Laki laki

Subjektif

Ibu merasa bahagia dengan kehadiran bayinya yang sehat dan sempurna, serta daya hisap bayinya kuat dan ibu mengeluh ketika bayinya sudah menetek kadang-kadang muntah.

Objektif

1. Keadaan umum :Baik

2. Tanda-tanda Vital

Suhu : 37°C

RR : 130 kali/menit

Pols : 48 x/i

3. Antropometri

a. Panjang badan : 50 cm

b. BB : 3100 gram

c. Penghisap Lendir : Dilakukan

4. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Tidak terdapat caput succedenum.

b. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran.

c. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung

d. Mulut : Tidak ada labio palatoskizis.

e. Telinga : Simetris, sedikit kotor karena belum dimandikan.

f. Leher : Tidak ada pembengkakan

- g. Dada : Simetris tidak.
- h. Perut : Normal, bentuknya cembung bising usus ada, tidak ada pembesaran hepar.
- i. Tali pusat : Basah namun tidak ada perdarahan.
- j. Kulit : Kemerahan.
- k. Punggung : Tidak ada spinabifida.
- l. Anus : Ada lubang dan tidak ada kelainan.
- m. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ikhterus, tidak Sianosis.
- n. Kulit : Kemerahan, ada verniks kaseosa.
- o. Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora.
- p. Eliminasi : Bayi sudah BAK pukul: 18.00 WIB dan belum BAB.

5. Pemeriksaan refleks pada bayi

- a) Reflek rooting : positif,
- b) Reflek sucking : positif
- Refleks moro : positif.

Analisis

Neonatus 6 jam Bayi Baru Lahir keadaan normal

Kebutuhan :

- a. Nutrisi atau ASI.
- b. Kebersihan dan kenyamanan.
- c. Mencegah hipotermi pada bayi baru lahir.
- d. Imunisasi HB 0

Penatalaksanaan

Pukul : 18.30 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu.

- a. Keadaan umum bayi : Baik
- b. Bayi kuat mengisap dan menelan
- c. Suhu bayi 37°C
- d. Berat badan 3100 gram ,BB 50 cm
- e. Tali pusat masih basah dan tidak ada tanda- tanda infeksi.

Ibu sudah tahu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat.

2. Memberikan imunisasi HB0 secara IM pada paha kanan bagian luar untuk imunisasi dasar, Imunisasi yang harus didapatkan bayi pada saat usia 0 bulan yaitu imunisasi HB 0, jadwal pemberian 1-7 hari setelah lahir disuntik secara IM pada 1/3 paha bagian luar kanan bayi sebanyak 0,5 cc.

Bayi telah diberi immunisasi Hepatitis B 0.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, dan menjaga kebersihan daerah alat kelamin bayi membersihkan pada saat buang air besar dan mengganti popok bayi setiap kali basah pada saat BAK atau BAB, agar tidak terjadi ruam popok dengan menjaga kehangatan dan kebersihan bayi.

Ibu sudah mengerti dan mau memperhatikan kebersihan bayinnya

4. Memandikan bayi dan menjelaskan kepada ibu bayi akan dimandikan, mempersiapkan perlengkapan bayi: handuk bayi, pakaian bayi (popok, baju, sarung tangan, sarung kaki, topi), kain untuk membungkus bayi (bedong), sabun, minyak telon, dan bedak. Pastikan bayi diruangan hangat :

- a. Kepala : lap muka bayi dengan waslap lembut tidak memakai sabun, lap dengan handuk, basahi kepala bayi dengan air , pakaikan shampo.
- b. Tubuh : buka pembungkus bayi, pakaian dan popok. Jika BAB bersihkan terlebih dahulu, lap tubuh bayi dengan cepat dan lembut memakai waslap yang diberi air, sabun mulai dari leher, dada, perut, punggung dan kaki. Angkat bayi, masukkan ke bak mandi berisi air hangat 37°C dan menjaga agar tidak hipotermi.

- c. Angkat bayi, keringkan dengan handuk, pakaikan minyak telon pada dada, perut dan punggung, pasangkan baju bayi, bedong agar hangat. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
5. Menjelaskan kepada ibu kandungan dari ASI ibu yaitu ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi dan kaya akan zat bergizi vitamin, protein, lemak yang berfungsi mempercepat pertumbuhan organ bayi, perkembangan sistem sel-sel otak saraf, dan melindungi/kekebalan bayi terserang dari penyakit dengan memberikan ASI Eksklusif, yaitu hanya ASI saja kepada bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di massase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan.
Ibu tidak memberikan makanan atau susu formula, ibu mengaku hanya memberikan ASI saja dan akan melaksanakan ASI eksklusif.
6. Mengobservasi eliminasi dalam 24 jam dan observasi TTV Hasil pemeriksaan pukul: 20.00 WIB yaitu: TTV : Suhu : 36,8°C , Pols : 130 kali/menit, RR : 48 kali/menit
Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik.
7. Mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti pernafasan lebih cepat, suhu yang panas, tali pusat merah atau pendaranan, mata bengkak, tidak ada BAK atau BAB dalam 24 jam.
Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.
8. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit. Ibu bersedia kunjungan ulang.

3.4.1 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal : 02 Mei 2018

Pukul : 16.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayi sehat, sudah memberikan ASI pada bayinya, pergerakan bayi aktif dan ibu mengatakan bayi sehat, tali pusat sudah putus 1 hari yang lalu tanggal 01 Mei 2018.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - Suhu : 36,8°C
 - RR : 47 x/i
 - Pols : 132 x/i
 - BB : 3300 gr
3. Pemeriksaan Fisik Umum
 - a. Warna kulit : Kemerahan
 - b. Tonus otot : Aktif
 - c. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
 - d. Kulit : Kemerahan
 - e. Tali pusat : Kering
 - f. Eliminasi : BAB 1 kali dan BAK 4 kali.
4. Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - a. Muka : Tidak oedem
 - b. Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak.

Analisis

Neonatus 6 hari Bayi Baru Lahir dengan keadaan baik.

Kebutuhan : Pemantauan nutrisi.

Penatalaksanaan

Pukul : 16.30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya.
 - a. Keadaan umum bayi baik.
 - b. Bayi kuat mengisap dan menelan.
 - c. Suhu bayi 36,8°C.
 - d. Tali pusat bersih, kering dan tidak ada tanda- tanda infeksi.
2. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pusat bayi tetap kering dan bersih.
Ibu tetap menjaga keadaan tali pusat tetap bersih dan kering.
3. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif.
Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
5. Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi dalam 24 jam.
Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.
6. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 3 minggu. Pada tanggal 24 Mei 2018. Ibu bersedia kunjungan ulang.

3.4.2 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 Hari

Tanggal : 24 Mei 2018

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan lancar.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda Vital :
 - a. Suhu : 37°C
 - b. Pols : 130 x/i
 - c. RR : 48 x/i
 - d. BB sekarang : 3700 gram
 - e. Denyut jantung : 130x/i
3. Pergerakan nafas normal, tidak ada kelainan.
4. Tali pusat kering dan bersih.
5. Bayi menghisap kuat saat menyusui.
6. Eliminasi BAK sering dan BAB \pm 5-6 kali/ hari.

Analisis

Neonatus Usia 28 hari dengan keadaan baik

Penatalaksanaan

Pukul : 15.30 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu.
 - a. Keadaan umum bayi : Baik
 - b. Bayi kuat mengisap dan menelan
 - c. Suhu bayi 37°C
 - d. Tali pusat bersih dan tidak ada tanda- tanda infeksi.Ibu sudah tahu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat.
2. Memberikan Penkes tentang :
 - a. ASI Eksklusif, menganjurkan ibu untuk memberikan hanya ASI saja tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.
 - b. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayi, mengganti popok bayi setiap BAK ataupun BAB. Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.

3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
4. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan juga imunisasi BCG sampai imunisasi dasar lengkap.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
5. Menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit. Ibu bersedia kunjungan ulang.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Sartika Manurung, Am.Keb)

(Novalina Nainggolan)

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny. F

Tanggal Masuk : 07 Juni 2018

Pukul : 10.30 WIB

Identitas/Biodata

Nama Klien	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku/bangsa	: Jawa	Suku/bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Pancur batu simp.kongsih		

Anamnesa (Data Subjektif)

Alasan datang ke klinik : Ibu ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan (depo progesteron).

- a. Riwayat menstruasi

Menarche	: 13 tahun	siklus	: 28 hari
Banyaknya	: 3 x ganti doek	sifat darah	: kental
Warna	: kemerahan		
- b. Riwayat perkawinan : ibu mengatakan perkawinan sah
- c. Riwayat obstetrik yang lalu :
Ibu mengatakan ini kehamilan kedua
- d. Riwayat KB sebelumnya
Ibu mengatakan pernah menggunakan suntik KB 3 bulan
- e. Riwayat medis sebelumnya
Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang
- f. Riwayat sosial
Ibu tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minum-minuman keras.
- g. Riwayat ginekologi
Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi

h. Riwayat kesehatan yang lalu

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

Data Objektif

a. Pemeriksaan fisik

Tanda vital :

TD : 120/80 mmHg

RR : 24 x/menit

Suhu : 36,3°C

pols : 80 x/menit

b. Pemeriksaan penunjang : plano test (-)

Analisis

Ny. F Calon akseptor suntik Kb 3 bulan

Penatalaksanaan

Pukul : 11.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

TD : 110/80 mmHg

Pols : 80 x/i

RR : 22 x/i

Suhu : 37°C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan.

Ibu telah memilih suntik KB 3 bulan

3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan (Depo Progesteron)

secara IM dibagian bokong ibu.

Ibu bersedia disuntik.

4. 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.

5. Mengajukan ibu kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang pada tanggal

Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Sartika Manurung, Am.Keb)

(Novalina Nainggolan)

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang diterapkan pada Ny.F G2P1A0 usia 26 tahun, di Rumah PMB Sartika Manurung. Dalam melaksanakan Asuhan ditemukan beberapa masalah dan keluhan. Berikut akan dibahas dalam pembahasan.

4.1 Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny. F dimulai dari kehamilan trimester III. Selama kehamilan Ny.F, memeriksakan kehamilannya secara teratur sebanyak 5 kali yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III di Rumah BPM Sartika Manurung. Frekuensi kunjungan ini sudah sesuai dengan teori Rukiah, 2013 yaitu ibu hamil melakukan kunjungan sebanyak 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III.

Ny.F pada masa kehamilan 32 minggu telah diberikan asuhan yaitu dengan melakukan pengkajian yang bertujuan untuk membantu ibu dalam menyiapkan psikologis dan emosional. Memberikan dukungan dan merespon kekhawatiran, ketakutan dan keprihatinan. Krisis kehamilan umumnya berakhir ketika bayi dilahirkan dan apakah selama kehamilan dapat dijalani dengan baik atau tidak. (Kusmiyati, 2013)

Dari pengkajian yang dilakukan didapat HPHT ibu pada tanggal 20 Juli 2017 dan dari tanggal HPHT tersebut maka dapat ditafsirkan tanggal persalinan ibu yaitu pada tanggal 27 April 2018. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik, dan hasil pemeriksaan tersebut didapat tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Keluhan yang dirasakan saat kunjungan pertama kali adalah keluhannya sering buang air kecil (BAK) khususnya pada malam hari. Akibatnya dari sering BAK tersebut maka ibu sering terganggu pada saat malamnya. Ibu tidak mengetahui

penyebab dari hal tersebut dan ingin mengetahui cara mengatasi hal tersebut agar ibu dapat beristirahat dengan cukup.

Menurut teori (Hutahaean, 2013) keluhan yang ibu rasakan termasuk dalam ketidaknyamanan fisiologis. Janin yang sudah semakin membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya, kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering BAK. Dorongan bolak-balik ke kamar mandi inilah yang mengganggu istirahat ibu termasuk waktu tidurnya. Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengurangi atas keluhan ibu yaitu disarankan tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur, kosongkan kandung kemih saat sebelum tidur. Agar kebutuhan air tetap terpenuhi sebaiknya lebih banyak minum di pagi dan di siang hari.

Dalam melaksanakan asuhan harus sesuai dengan standart pelayanan minimal 10 T, yaitu timbang berat badan, ukur LILA/status gizi, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tata laksanaan kasus, temu wicara. (PP IBI, 2016)

Saat dilakukan pengkajian, didapatkan bahwa Ny. F sudah pernah mendapat suntik TT pada anak pertama. Pemberian imunisasi pada TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status iminiasi ibu. Ibu hamil minimal memiliki TT2 agar dapat perlindungan dari infeksi tetanus yang lama perlindungannya 3 tahun. Ibu hamil dengan status imunisasi TT5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi tidak ada kesenjangan dengan teori (PP IBI,2016)

Pertambahan berat badan Ny. F selama kehamilan mengalami kenaikan 11,5 kg dari berat badan ibu sebelum hamil 50 kg sampai berat badan ibu sekarang 61 kg. Ternyata Ny. F mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal dengan total kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan yang normal adalah 11,5-16 kg tidak ada kesenjangan dengan teori (Rukiah,2013)

Pengukuran tinggi badan pada Ny. F adalah 153 cm, dalam hal ini tinggi badan Ny. F tidak beresiko. Menurut teori (Rukiah,2013) yaitu ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu >145 cm, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ukuran LILA normal pada ibu hamil $\geq 23,5$, mengukur LILA untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak terjadi BBLR (PP IBI,2016). Pada LILA Ny.F adalah 25 cm, angka tersebut masih dalam batas normal, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pemeriksaan laboratorium pada ANC pertama dan kedua tidak dilakukan karena tidak kesediaan alat di rumah bersalin. Pada pemeriksaan laboratorium di dapat Haemoglobin (Hb) pada kunjungan yang ketiga Ny.F adalah 11,5 gr%. Menurut Rukiah, 2013 Ny.F tidak anemia atau normal, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, aukultasi dan perkusi tidak ditemukan adanya masalah dengan demikian Ny.F adalah kehamilan normal.

4.2 Asuhan Kebidanan Masa Persalinan

a. Kala I

Kala I pada Ny.F dihitung mulai ibu ada pembukaan sampai dengan pembukaan lengkap yaitu dari pukul 06.30 Wib sampai dengan 10.30 Wib yang berlangsung selama 4 jam. Menurut teori (Rohani, 2014), pada multigravida kala I berlangsung selama 6-7 jam tetapi pada Ny.F berlangsung selama 4 jam. Hal ini kala I lebih cepat, namun tidak ada ditemukan tanda bahaya dan kegawatdaruratan dalam proses persalinan.

b. Kala II

Setelah ketuban pecah ± 15 menit, ibu merasa ingin meneran tampak perineum menonjol, vulva membuka dan adanya tekanan pada anus. Saat kepala tampak 5-6 cm di depan vulva di anjurkan untuk meneran. Bayi baru lahir bugar pukul 10.30 Wib dan tidak ada laserasi pada jalan lahir

Kala II pada multigravida berlangsung $\frac{1}{2}$ - 1 jam (Walyani,2016). Pada Ny. F berlangsung ± 30 menit. Hal ini tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

c. Kala III

Pada pukul 11.05 Ny.F memasuki kala III. Ibu merasa masih mules, setelah bayi lahir, menyuntikkan oksitosin di 1/3 paha atas ibu bagian luar. Setelah itu melakukan penegangan Tali Pusat Terkendali (PTT). Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, plasenta lahir lengkap pada pukul 11.20 Wib.

Kala III dimulai segera bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Jika lebih dari 30 menit, maka harus diberi penanganan yang lebih atau rujuk (Sondank, 2013). Pada kasus Ny. F kala II berlangsung 15 menit. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori. Pada saat evaluasi jalan lahir pada vagina dan perineum tidak ada robekan.

d. Kala IV

Ny.F memasuki kala IV pukul 11.25 Wib. Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu (Sondank, 2013). Pada kala pengawasan (kala IV) ibu tidak mempunyai banyak keluhan. Ibu mengatakan ibu merasa lelah dan lapar. Suami langsung memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu.

Selama kala IV keadaan umum ibu baik, Tidak ada laserasi jalan lahir tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, jumlah darah yang keluar selama proses persalinan adalah \pm 100 cc. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir (Sondank, 2013). Pengeluaran darah pada Ny. F masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Dalam melakukan pertolongan persalinan kala II pada Ny.F, penulis melakukan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Namun suntik vitamin K tidak diberikan karena ketidak sediaan obat diklinik tersebut. Pemberian imunisasi HB0 juga dilakukan pada bayi berusia 6 jam. Hal ini tidak sesuai dengan langkah APN. Menurut PP IBI, 2016 Pemberian suntik Vitamin K

harus dilakukan 1 jam setelah bayi lahir karena ketika bayi lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat, dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 dan pemberian Imunisasi HB0 seharusnya diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K atau pada saat bayi berumur 2 jam.

4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. (Dewi,2014).

Kunjungan yang dilakukan penulis pada Ny.F dilakukan sebanyak 4 kali. Pada kunjungan pertama 6-8 jam postpartum, hasil pemeriksaan : kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, perdarahan 30 cc, pengeluaran ASI lancar. Kunjungan kedua 6 hari postpartum, hasil pemeriksaan : TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguilenta, tidak ada masalah pada pemberian ASI. Kunjungan ketiga pada 2 minggu post partum, hasil pemeriksaan : TFU tidak teraba lagi, terdapat lochea serosa. Pada kunjungan keempat 6 minggu postpartum, hasil pemeriksaan : TFU sudah kembali seperti semula sebelum hamil, lochea alba, pemberian ASI lancar dan tidak ada keluhan dari ibu (Anggriani,2014).

Menurut Saifuddin (2013), kunjungan 6 minggu post partum bertujuan untuk menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya serta memberikan konseling KB secara dini kepada ibu.

Menurut asumsi penulis masa nifas Ny. F berlangsung normal kemungkinan terjadi karena Ny.F melakukan anjuran yang telah diberikan seperti memperhatikan gizi ibu selama nifas, melakukan perawatan payudara dan juga selalu memperhatikan personal hygien. Pada kunjungan 6 minggu post partum Ny. F diingatkan tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan dimana pada kunjungan-kunjungan sebelumnya Ny.F juga selalu diarahkan tentang kontrasepsi apa yang sesuai dengan Ny.F dan pada kunjungan ini diperoleh hasil bahwa kesepakatan Ny. F dengan suaminya, mereka memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek seperti KB alami atau KB suntik 3 bulan

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.F lahir pada tanggal 26 April 2018 pukul 10.30 Wib di Klinik BPM Sartika Manurung. Bayi lahir bugar, menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3100 gram, panjang bayi 50 cm, pergerakan aktif, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori dimana bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram dan panjang badan 48-52 cm tanpa ada cacat bawaan (Marmi, 2012)

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu IMD setelah 1 jam kemudian diberikan salep mata tetracyclin 1 %, dan pada tanggal 26 April 2018 jam 12.30 WIB, memberikan suntik imunisasi HB0 pada paha bagian luar untuk imunisasi dasar . Menurut Kemenkes RI, 2015 pada Asuhan persalinan normal imunisasi HB0 diberikan saat bayi berumur 6-48 jam. Hal ini tidak masalah karena pemberian HB0 masih dalam waktu 24 jam bayi lahir.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6-48 jam, 6 hari, dan 28 hari, dapat disimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun. Penulis juga memberitahukan kepada klinik untuk mempersiapkan sarana dalam asuhan persalinan yang sesuai standar.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Sewaktu kunjungan post partum 6 minggu, ibu mengaku telah mendapatkan informasi tentang berKB dari petugas kesehatan untuk menggunakan KB setelah 42 hari masa nifas dan sudah tau jenis, keefektifan, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian KB yang mungkin ibu gunakan sesuai dengan keadaan ibu dan ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan

Kemudian penulis memberi pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, dan kerugiannya yaitu perubahan pola haid, haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, sakit kepala, kenaikan berat badan.(Kemenkes RI, 2013).

Kemudian dilakukan penyuntikan KB 3 bulan kepada Ny.F pada tanggal 07 juni 2018, setelah dilakukan penyuntikan penulis memberitahu kepada ibu untuk kembali 3 bulan kedepan. Kemudian memberitahu kepada Ny.F untuk tidak lupa tanggal kembali untuk melakukan penyuntikan ulang dan apabila ibu merasakan keluhan dianjurkan untuk datang ke klinik.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari uraian materi dan pembahasan kasus tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan secara *Continuity of Care* oleh bidan terhadap ibu pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Sehingga deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari.

a. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Ny.F pada usia kehamilan 32 minggu telah diberikan asuhan antenatal care dengan kebijakan program/Asuhan standart minimal 10 T. Ny.F selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, sesuai dengan pola pikir dengan melakukan pendokumentasian metode SOAP.

b. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Ny.F diberikan asuhan intranatal care pada usia kehamilan 39-40 minggu dari kala I sampai kala IV dilakukan dengan asuhan persalinan normal. Ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi. Penulis telah mampu melakukan asuhan dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP.

c. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Masa Nifas ibu berlangsung dengan baik, tanpa ada tanda bahaya masa nifas. Selama masa nifas ibu sudah dikunjungi 4 kali yaitu 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal melakukan asuhan nifas menggunakan metode SOAP.

d. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Bayi lahir bugar dan tidak ada tanda-tanda kegawatdaruratan. Bayi mendapatkan imunisasi HB-0, namun bayi tidak mendapatkan vitamin K di klinik Sartika Manurung . Bayi dikunjungi sebanyak 3 kali yaitu 6 jam, 6 hari dan 28 hari setelah lahir. Selama kunjungan tidak ada tanda-tanda penyulit pada bayi. Penulis juga telah melakukan pengkajian dan memberikan asuhan sesuai standar dalam hal melakukan asuhan bayi baru lahir menggunakan metode SOAP.

e. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan yang diberikan pada Ny.F memberikan pendidikan kesehatan tentang jenis KB yang sesuai untuk Ny.F, dan menanyakan Ny.F untuk memilih KB yang sesuai sehingga Ny.F lebih memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat penulis berikan pada laporan tugas akhir ini adalah sebagai berikut:

a. Bagi Institusi

Diharapkan asuhan kebidanan secara *Continuity Of 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 bahas dokumentasi di perpustakaan Jurusan Kebidanan Medan dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

b. Bagi Klinik

Diharapkan Klinik dapat memberikan asuhan yang menyeluruh untuk mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB. Terutama dalam melaksanakan Asuhan Persalinan Normal yang belum memenuhi standar kiranya, meningkatkan kualitas klinik dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung sesuai dengan standar.

c. Bagi Penulis

Diharapkan mampu menerapkan asuhan sesuai standart pelayanan kebidanan kepada masyarakat. Diharapkan pendokumentasikan di Klinik lebih ditingkatkan lagi kearah yang lebih baik dan lebih lengkap. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap pasien.

d. Bagi Pasien

Diharapkan agar dapat menambah wawasan pasien tentang kehamilan, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan membaca buku atau membuka internet dan menerapkan asuhan yang telah diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, R. Y. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*, Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media
- Dewi, Vivian. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Anak Balita*. Jakarta. Salemba Medika
- Dinkes Sumut. 2016. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2016*.
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/02_Sumut_2016.pdf (di akses 01 maret 2018)
- Handayani, Sri. 2014 *Buku Ajar Pelayanan KB Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Pustaka Rihama
- IBI, 2016. *Buku Acuan Midwifery Update* Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Johariyah, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir* Jakarta: CV. Trans Info Media
- Kemenkes, 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Direktur Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes, 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015* <http://www.depkes.go.id/resources/download/rencana-strategis-kesehatan-indonesia/2015.pdf> (di akses 01 maret 2018)
- Kementerian Kesehatan, 2013. *Riset Kesehatan dasar*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf>/ 01 maret 2018=
- Kusmiyati, dkk. 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya
- Mandriwati, G.A., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Berbasis Kompetensi*. Edisi 3.
Jakarta : EGC
- Maritalia Dewi, 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Nugroho, dkk, 2016 *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Muslihatun Nur Wafi. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya

- _____. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2016.pdf> / 03 maret 2018
- Purwoastuti, E. T, dan Walyani, E. S. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Rukiyah, A.Y, dan Yulianti, Lia. 2013. *Asuhan Neounatus, Bayi dan Anak Balita*, Jakarta Timur: Cv. Trans info Media
- Walyani, E.S dan Purwoastuti, E.T. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- WHO.2015. *Maternal.Mortalit and Child Mortality*.
http://who.int.gho/publications/world_health_statistics/2016
(diakses 1 maret 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

SARTIKA MANURUNG

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 : NOVALINA NAINGGOLAN
NIM : 107524115025
Semester/TahunAkademik : VI (enam) 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

Ketua

Betty Mangkuji, SST, MKeb
NIP. 196609101994 03 2001



KLINIK BERSALIN



SARTIKA MANURUNG

No. / / BS / /2018

JL. Parang III Gang Serasi Medan

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D3 Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Sartika Manurung Am, Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik Bersalin Sartika Manurung

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : Novalina Nainggolan

NIM : P07524115025

Semester/TA : VI/2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor No. / / BS / /2017 tanggal Maret 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik Bersalin Sartika Manurung dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan Klinik Bersalin



Sartika Manurung

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 proram studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Adapun saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novalina Nainggolan
Nim : P07524115025
Semester/T.A : VI/2017-2018

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

Medan, Januari 2018



Novalina Nainggolan

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Frida
Umur : 26 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Pancur batu simpang Kongsih

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 : Novalina Nainggolan
Nim : P07524115025
Semester : VI/2017-2018

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

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

Kepada saya sudah di informasikan hak-hak sebagai berikut :

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

Medan, Januari 201

()



KEMENTERI
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 075/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. F Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di PMB Sartika Manurung Padang Bulan Medan Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Novalina Nainggolan**
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.

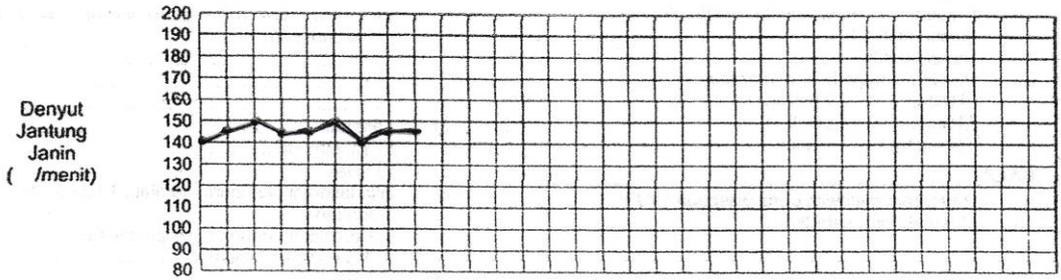
Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

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

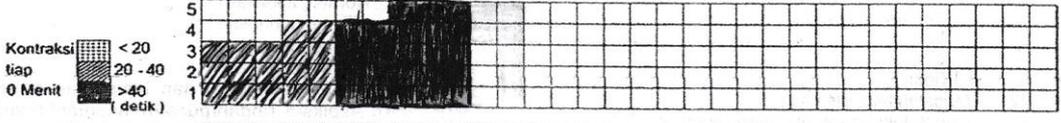
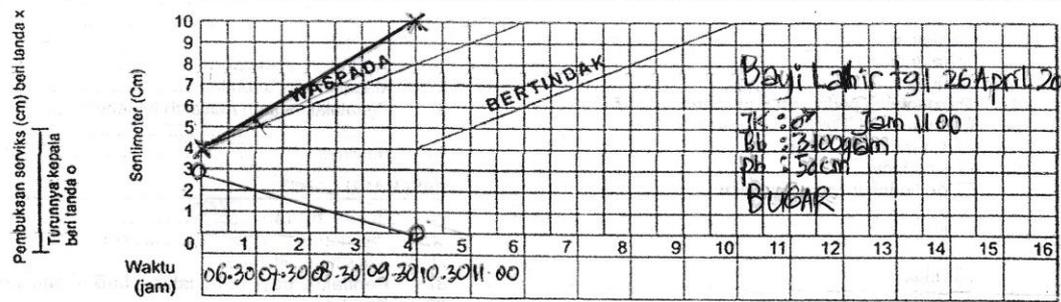
Ketua,
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

PARTOGRAF

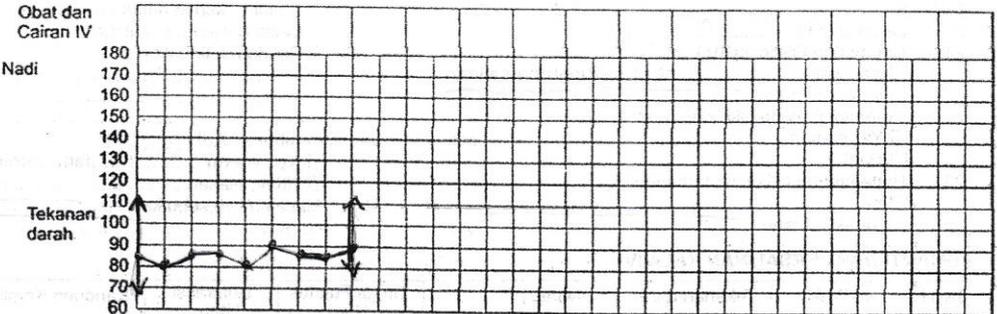
No. Register 2113 Nama Ibu : Ny F Umur : 26 thn G. 2 P. 1 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 26 April 2018 Jam : 06.30 Alamat : Jl. Puncak Bukit
 Ketuban pecah Sejak jam mules sejak jam 04.00 Simpang Hongsih



Air ketuban 4 7
 Penyusupan 0 0



Oksitosin U/L tetes/menit



Suhu °C 36.5°C 36.5°C

Urin { Protein
 { Aseton
 { Volume 150 cc

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 26 April 2018
- Nama bidan : Maryana Nainegolan
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Jl. Perang 11
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y / D
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 15 menit menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya,
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	11.15	110/70 mmHg	78 %	36,5°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 50cc
	11.30	110/70 mmHg	80 %		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 30cc
	11.45	110/70 mmHg	80 %		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 25cc
	12.00	110/80 mmHg	80 %		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 5cc
2	12.30	110/80 mmHg	78 %	37°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10cc
	13.00	110/70 mmHg	78 %		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10cc

Masalah kala IV : Tidak ada
 Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

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

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3100 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : O / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
- Hasilnya :

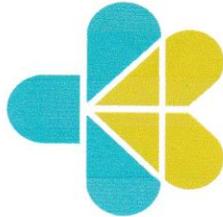
BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LTA

NAMA MAHASISWA : NOVALINA NAINGGOLAN
NIM : P07524115025
TANGGAL UJIAN : 12 JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. F G2P1A0
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB SARTIKA MANURUNG
TAHUN 2018

No.	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes (Ketua Penguji)	27/7 - 2018.	
2.	Maida Pardosi, SKM, M.Kes (Anggota Penguji)	27/7 - 2018	
3.	Suryani, SST, M.Kes (Pembimbing I)	27/7 - 2018	
4.	Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes (Pembimbing II)	27/7 - 2018	

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Medan

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



KEMENKES RI

KARTU BIMBINGAN LTA



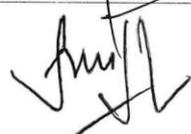
POLITEKNIK KESEHATAN MEDIKA

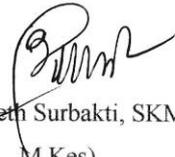
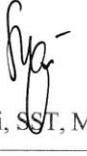
NAMA MAHASISWA : Novalina Nainggolan
NIM : P07524115025
JUDUL LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. F Masa Hamil
Sampai Dengan Masa Nifas dan Pelayanan
Keluarga Berencana di PMB Sartika
Manurung Tahun 2018

PEMBIMBING UTAMA : Suryani, SST, M.Kes
PEMBIMBING PENDAMPING : Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
1	21 Februari 2018	Konsul BAB I	Perbaiki BAB I dan Lengkapi sampai BAB III	 (Suryani, SST, M.Kes)
2	12 April 2018	Konsul BAB I- BAB III	Perbaiki Daftar Pustaka	 (Suryani, SST, M.Kes)
3	12 April 2018	Revisi BAB I- BAB III	Perbaiki BAB III	

				(Suryani, SST, M.Kes)
4	13 April 2018	Revisi BAB III	Lengkap Lampiran dan Lihat Pedoman Penulisan	(Suryani, SST, M.Kes)
5	16 April 2018	Revisi Daftar Pustaka	Perbaiki dan Lihat Pedoman Penulisan	(Suryani, SST, M.Kes)
6	19 April 2018	Revisi BAB III	Lengkap Dengan Kelengkapan Ujian Proposal	(Suryani, SST, M.Kes)
7	20 April 2018	Revisi BAB III	ACC Ujian Proposal	(Suryani, SST, M.Kes)
8	20 April 2018	Revisi Daftar Pustakan	ACC untuk ujian proposal LTA	(Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)
9	24 April 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC Perbaikan LTA	

				(Elisabeth Surbakti, SKM,M.Kes 
10	24 April 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC perbaikan proposal LTA	 (Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)
11	24 April 2018	Konsul Perbaikan LTA	ACC perbaikan proposal LTA	 (Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
12	24 April 2018	Konsul Perbaikan LTA	ACC perbaikan proposal LTA	 (Suryani, SST, M.Kes)
13	06 Juni 2018	Konsul BAB III Lanjutan Sampai BAB V	Perbaiki untuk BAB IV dan V	 (Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)
14	09 Juni 2018	Revisi BAB IV dan V	ACC Ujian Hasil LTA	 (Suryani, SST, M.Kes)
15	02 Juli 2018	Konsul BAB III Lanjutan sampai BAB V	Perbaiki BAB III (Asuhan Persalinan)	 (Suryani, SST, M.Kes)

16	03 Juli 2018	Revisi BAB III	ACC ujian akhir LTA	 (Suryani, SST, M.Kes)
17	25 Juli 2018	Konsul Perbaikan LTA	Perbaiki Abstrak	 (Suryani, SST, M.Kes)
18	26 Juli 2018	Konsul Perbaikan LTA	Perbaiki Daftar Pustaka	 (Suryani, SST, M.Kes)
19	26 Juli 2018	Revisi Perbaikan LTA	Perbaiki Daftar Isi, Daftar Singkatan	 (Suryani, SST, M.Kes)
20	26 Juli 2018	Konsul Perbaikan LTA	ACC Perbaikan LTA	 (Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)
21	26 Juli 2017	Revisi perbaikan LTA	Perbaikan cover, kata pengantar dan keseluruhan	 (Maida Pardosi, SKM, M.Kes)
22	27 Juli 2018	Revisi perbaikan LTA	ACC perbaikan LTA	 (Suryani, SST, M.Kes)

23.	27 Juli 2018	Revisi perbaikan LTA	ACC perbaikan LTA	 (Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)
24.	27 Juli 2018	Revisi Perbaikan LTA	ACC Perbaikan LTA	 (Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)

Dosen Pembimbing Utama



Suryani, SSW, M.Kes
NIP.196511121992032002

Dosen Pembimbing Pendamping



Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes
NIP.196802091999032002

RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Novalina Nainggolan
Tempat/ Tanggal Lahir : Sibosur, 08 November 1996
Alamat : Gunung Kataran, Tebing Tinggi
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Kawin
Agama : Kristen Protestan
Nama Orangtua
Ayah : Ruddin Nainggolan
Ibu : Tianggur Purba
Anak ke : 3 dari 6 bersaudara

B. PENDIDIKAN FORMAL

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Keluar
1	SD Negeri 096771 Bahal Gajah	2003	2009
2	SMP Swasta Yapendak	2009	2012
3	SMA Negeri 4 Tebing Tinggi	2012	2015
4	Poltekkes Kemenkes RI Medan	2015	2018