

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. KH G1P0A0 SAMPAI
AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN
RAMAYANTI MEDAN DENAI
KOTA MADYA MEDAN
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

DINDA AYUNI PUTRI

NIM. P07524115045

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. KH G1P0A0 SAMPAI
AKSEPTOR KB DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN
RAMAYANTI MEDAN DENAI
KOTA MADYA MEDAN
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh :

**DINDA AYUNI PUTRI
NIM. P07524115045**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : DINDA AYUNI PUTRI
NIM : P07524115045
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. KH G1P0A0
SAMPAI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN RAMAYANTI MEDAN DENAI
KOTA MADYA MEDAN TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PADA TANGGAL 03 JULI 2018

• Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



DEWI MELIASARI, SKM, M.Kes
NIP.197105011991012001

PEMBIMBING PENDAMPING



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

Ketua Jurusan/Prodi
Kebidanan Medan



Betty Mangkuji, S.ST, M.Keb
NIP.196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : DINDA AYUNI PUTRI
NIM : P07524115045
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. KH G1P0A0
SAMPAI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN RAMAYANTI MEDAN DENAI
KOTA MADYA MEDAN TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 03 JULI 2018

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI


Suswati, SST, M.Kes
NIP.196505011988032001


ANGGOTA PENGUJI


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

ANGGOTA PENGUJI


Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
NIP.197105011991012001

ANGGOTA PENGUJI


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


Ketua Jurusan/Prodi
Kebidanan Medan

Betty Mangkuji, S.ST, M.Keb
NIP.196609101994032001

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

**DINDA AYUNI PUTRI
P07524115045**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. KH G1P0A0 SAMPAI AKSEPTOR KB
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN RAMAYANTI MEDAN DENAI
KOTA MADYA MEDAN
TAHUN 2018**

xi + 134 halaman + 15 tabel + 10 lampiran

Ringkasan

Data World Health Organization (WHO), Angka kematian ibu (AKI) didunia mencapai 216/100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia AKI tahun 2015 mencapai 305/100.000 kelahiran hidup. Sementara itu di Sumatera Utara kematian ibu tahun 2015 mencapai 249/100.000 kelahiran hidup. Tujuan asuhan adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

Metode asuhan adalah diberikan kepada ibu hamil berupa asuhan secara *continuity of care* dengan sasaran utama kepada Ny. KH G1P0A0 dilanjutkan masa bersalin berupa Asuhan Persalinan Normal (APN), nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB) yang dilakukan di PMB Ramayanti Medan Denai.

Hasil asuhan kebidanan adalah pada masa kehamilan ANC trimester III sebanyak 3 kali dengan standard 9 T, pada persalinan pertolongan sesuai APN dan lama kala I-IV 12 jam, bayi lahir pukul 16.40 WIB bugar, BB 3200 gram, PB 48 cm dengan jenis kelamin perempuan dan langsung dilakukan IMD. Asuhan nifas sebanyak 3 kali kunjungan dan tidak ada keluhan, serta dalam Keluarga Berencana klien memilih KB suntik 3 bulan.

Kesimpulan Ny. KH sudah mendapatkan asuhan berkesinambungan. Disarankan kepada bidan di PMB Ramayanti agar tetap mempertahankan asuhan tersebut dan dapat dengan segera mendeteksi dini adanya komplikasi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, G1P0A0, Continuity of Care
Daftar Bacaan : 30 referensi (2009-2016)

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
Midwifery Associate Degree Program
FINAL PROJECT REPORT, July 2018

DINDA AYUNI PUTRI
P07524115045

Midwifery Care to Mrs. KH G1P0A0 –from Pregnancy through Family Planning Services- At Ramayanti Independent Midwife Clinic, MEDAN Denai, Medan City, 2018

xi + 134 pages + 15 tables + 10 attachments

Summary of Midwifery Care

Data from the World Health Organization (WHO), the maternal mortality rate (MMR) in the world reaches 216 / 100,000 live births. In Indonesia MMR in 2015 reached 305 / 100,000 live births. Meanwhile in North Sumatra maternal deaths in 2015 reached 249 / 100,000 live births. The aim of care is to provide comprehensive obstetric care and to reduce maternal mortality and infant mortality.

The method of care is given to pregnant women in the form of care in continuity of care with the main goal to Mrs. KH G1P0A0 continued the maternity period in the form of Normal Labor (APN), Postpartum, Newborn and Family Planning Care conducted at Ramayanti Independent Midwife Clinic.

The results of midwifery care are at the third trimester of ANC pregnancy 3 times with standard 9 T, in rescue delivery according to APN and length of first to fourth stage was for 12 hours, the baby was born at 16.40 pm and in fit condition, baby's weight was 3200 grams, and length was 48 cm with female gender and immediately carried out early breastfeeding. Puerperal care was for 3 visits and there were no complaints, and in Family Planning clients chose 3-month injections.

Conclusion was Mrs. KH has received continuous care. It is suggested to midwives at Ramayanti Independent Midwife Clinic to maintain this care and can immediately detect early complications.

Keywords : Midwifery Care, G1P0A0, Continuity of Care
References : 30 references (2009-2016)



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. KH G1P0A0 Sampai Akseptor KB Di Praktek Mandiri Bidan Ramayanti Medan Denai Kota Madya Medan Tahun 2018”**. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
4. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberi masukan, arahan dan bimbingan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
5. Irma Linda, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Suswati, SST, M.Kes selaku ketua penguji utama yang telah memberikan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes selaku penguji pendamping yang telah memberikan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

8. Pimpinan PMB Ramayanti dan seluruh pegawai PMB yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di PMB Ramayanti.
9. Khofifah dan Keluarga yang telah memberikan kepercayaan sebagai pasien kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Seluruh dosen dan staff Politeknik Kesehatan Studi D-III Kebidanan Medan yang telah membekali ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
11. Ucapan terima kasih penulis yang tak terkira Bapak dan Ibu tercinta Sugiarno, S.Pd dan Ernita, Am.Keb yang telah memberikan dukungan moril dan materil selama menyelesaikan pendidikan. Abang terkasih Fery Surya Perdana, S.Pd serta kedua adik tersayang Muhammad Dicky Ardani dan Sri Gita Aulia terima kasih atas semangat yang diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
12. Sahabat tersayang Khaira Umma Munthe, Rizky Hafidzah Ulmi, Julia Rahmi Luthfina dan Fauza Makhraini Lubis terima kasih telah memberi dukungan kepada penulis sampai Laporan Tugas Akhir selesai. Dan teman seperjuangan kelas III B.

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

Medan, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| Lembar Persetujuan | i |
| Lembar Pengesahan..... | ii |
| Abstrak..... | iii |
| Kata Pengantar..... | iv |
| Daftar Isi | vi |
| Daftar Tabel..... | viii |
| Daftar Lampiran | ix |
| Daftar Singkatan | x |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan | 4 |
| 1.3 Tujuan..... | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan | 5 |
| 1.4.1 Sasaran..... | 5 |
| 1.4.2 Tempat | 5 |
| 1.4.3 Waktu..... | 5 |
| 1.5 Manfaat..... | 5 |
| 1.5.1 Bagi Penulis | 5 |
| 1.5.2 Bagi Institusi..... | 5 |
| 1.5.3 Bagi Klinik | 5 |
| 1.5.4 Bagi Klien..... | 6 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 7 |
| 2.1 Kehamilan..... | 7 |
| 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan | 7 |
| 2.1.2 Asuhan Kehamilan | 26 |
| 2.2 Persalinan..... | 38 |
| 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan | 38 |
| 2.2.2 Asuhan Persalinan Normal | 45 |
| 2.2.3 Partograf | 52 |
| 2.3 Nifas..... | 53 |
| 2.3.1 Konsep Dasar Nifas | 53 |
| 2.3.2 Asuhan Masa Nifas..... | 61 |
| 2.4 Bayi Baru Lahir | 63 |
| 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir..... | 63 |
| 2.4.2 Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir | 64 |
| 2.4.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir | 66 |
| 2.5 Keluarga Berencana..... | 71 |
| 2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana | 71 |
| 2.5.2 Asuhan Pada Keluarga Berencana..... | 78 |

| | |
|---|----------------|
| BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN..... | 80 |
| 3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil..... | 80 |
| 3.1.1 Kunjungan Ibu Hamil Pertama..... | 80 |
| 3.1.2 Kunjungan Ibu Hamil Kedua..... | 86 |
| 3.1.3 Kunjungan Ibu Hamil Ketiga..... | 91 |
| 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin..... | 96 |
| 3.2.1 Data Perkembangan Kala I..... | 98 |
| 3.2.2 Data Perkembangan Kala II..... | 102 |
| 3.2.3 Data Perkembangan Kala III..... | 103 |
| 3.2.4 Data Perkembangan Kala IV..... | 105 |
| 3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas..... | 108 |
| 3.3.1 Data Perkembangan Nifas 8 Jam (KFI)..... | 108 |
| 3.3.2 Data Perkembangan Nifas 6 Hari (KFII)..... | 112 |
| 3.3.3 Data Perkembangan Nifas 6 Minggu (KFIII)..... | 113 |
| 3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir..... | 117 |
| 3.4.1 Data Perkembangan BBL 8 Jam (KNI)..... | 117 |
| 3.4.2 Data Perkembangan BBL 6 Hari (KNII)..... | 120 |
| 3.4.3 Data Perkembangan BBL 2 Minggu (KNIII)..... | 122 |
| 3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana..... | 123 |
| BAB 4 PEMBAHASAN..... | 125 |
| 4.1 Kehamilan..... | 125 |
| 4.2 Persalinan..... | 126 |
| 4.3 Nifas..... | 128 |
| 4.4 Bayi Baru Lahir..... | 128 |
| 4.5 Keluarga Berencana..... | 131 |
| BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN..... | 132 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 132 |
| 5.2 Saran..... | 132 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 134 |

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman :

| | | |
|------------|--|-----|
| Tabel 2.1 | Indeks Masa Tubuh..... | 20 |
| Tabel 2.2 | Batas Ambang IMT | 21 |
| Tabel 2.3 | Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Pita Sentimeter | 27 |
| Tabel 2.4 | Riwayat Medis Untuk Dilengkapi Pada Kujungan Pertama..... | 31 |
| Tabel 2.5 | Pemberian Vaksin TT | 36 |
| Tabel 2.6 | Pemberian Vaksin TT Yang Sudah Pernah Imunisasi | 36 |
| Tabel 2.7 | Asuhan Yang Diberikan Pada Kala I..... | 46 |
| Tabel 2.8 | Asuhan Yang Diberikan Pada Kala II..... | 47 |
| Tabel 2.9 | Asuhan Yang Diberikan Pada Kala III | 49 |
| Tabel 2.10 | Asuhan Yang Diberikan Pada Kala IV | 51 |
| Tabel 2.11 | Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu dan Warna..... | 55 |
| Tabel 2.12 | Penilaian APGAR SCORE | 66 |
| Tabel 2.13 | Tabel Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir | 67 |
| Tabel 3.1 | Hasil Observasi Kala I | 100 |
| Tabel 3.2 | Pemantauan Kala IV | 105 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Melakukan Praktek Asuhan Kebidanan Dalam Rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA)
- Lampiran 2 Lembar Balasan Izin Praktek dari PMB
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subyek
- Lampiran 4 Lembar *Informed Consent*
- Lampiran 5 Lembar *Etical Clearance*
- Lampiran 6 Partograf
- Lampiran 7 Kartu Keluarga Berencana
- Lampiran 8 Lembar Bukti Persetujuan Perbaikan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 9 Lembar Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 10 Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

| | | |
|----------|---|--|
| ASI | : | Air Susu Ibu |
| AKI | : | Angka Kematian Ibu |
| AC | : | <i>Air Conditioner</i> |
| AKB | : | Angka Kematian Bayi |
| AKDR | : | Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| APGAR | : | <i>Appearance, Pulse, Grimance, Activity and Respiration</i> |
| ANC | : | <i>Antenatal Care</i> |
| APN | : | Asuhan Persalinan Normal |
| BAB | : | Buang Air Besar |
| BAK | : | Buang Air Kecil |
| BB | : | Berat Badan |
| BBLR | : | Berat Bayi Lahir rendah |
| BMI | : | <i>Body Mass Index</i> |
| BMR | : | <i>Basal Metabolic Rate</i> |
| BKKBN | : | Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana |
| cm | : | sentimeter |
| Depkes | : | Departemen Kesehatan |
| DM | : | Diabetes Melitus |
| DJJ | : | Denyut Jantung Bayi |
| gr | : | gram |
| Hb | : | Haemoglobin |
| HPHT | : | Hari Pertama Haid Terakhir |
| IBI | : | Ikatan Bidan Indonesia |
| IM | : | <i>Intramuscular</i> |
| IMD | : | Inisiasi Menyusui Dini |
| INC | : | <i>Intranatal Care</i> |
| IUD | : | <i>Intra Uterine Device</i> |
| KB | : | Keluarga Berencana |
| KEK | : | Kekurangan Energi Kronik |
| KET | : | Kehamilan Ektopik Terganggu |
| KIA | : | Kesehatan Ibu dan Anak |
| KIE | : | Komunikasi Informasi Edukasi |
| KK | : | Kilo kalori |
| Kemenkes | : | Kementerian Kesehatan |
| KPD | : | Ketuban Pecah Dini |
| LILA | : | Lingkar Lengan |
| LK | : | Lingkar Kepala |
| mmHg | : | milimeter merkuri hydragyrum |
| MoU | : | <i>Memorandum of Understanding</i> |
| MAL | : | Metode Amenorea Laktasi |
| OUE | : | Ostium Uteri Eksterna |
| OUI | : | Ostium Uteri Interna |

| | | |
|-------|---|----------------------------------|
| PAP | : | Pintu Atas Panggul |
| PB | : | Panjang Badan |
| pH | : | Pangkat Hidrogen |
| PTT | : | Peregangan Tali pusat Terkendali |
| PuKa | : | Punggung Kanan |
| PuKi | : | Punggung Kiri |
| SAR | : | Segmen Atas Rahim |
| SBR | : | Segmen Bawah Rahim |
| SUPAS | : | Survei Penduduk Antar Sensus |
| TFU | : | Tinggi Fundus Uteri |
| TT | : | Tetanus Toksoid |
| TBBJ | : | Taksiran Berat Badan Janin |
| USG | : | <i>Ultrasonografi</i> |
| WHO | : | World Health Organization |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu di seluruh dunia 216/100.000 Kelahiran Hidup (KH). 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin (WHO, 2015).

Menurut data WHO, sebanyak 99 % kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negaraberkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayihidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran.

Kementerian Kesehatan mengklaim angka kematian bayi dan ibu saat melahirkan mengalami penurunan sejak 2015 hingga semester pertama tahun 2017. Berdasarkan data yang dikutip dari laman resmi Kementerian Kesehatan, jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus di tahun 2015 menjadi 32.007 kasus pada tahun 2016. Sementara hingga pertengahan tahun atau semester satu 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi. Demikian pula dengan angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada tahun 2015 menjadi 4.912 kasus di tahun 2016. Sementara hingga semester satu di tahun 2017 terjadi 1.712 kasus kematian ibu saat proses persalinan (Kemenkes 2016).

AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidupberdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Utara (Sumut) masih tergolong tinggi, yakni 249/100 ribu kelahiran hidup. Bahkan, Sumut termasuk salah satu kontributor terbesar AKI di negeri ini. Padahal, AKI ditargetkan menurun hingga 102/100 ribu kelahiran hidup pada akhir 2015 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2015).

Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu. Dari hasil survei yang dilakukan AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus (Kemenkes, 2015).

Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 yaitu perdarahan. Partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah. Sementara itu penyebab-penyebab lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberculosis atau penyakit lain yang diderita ibu (Kemenkes RI, 2014).

Masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) juga dipengaruhi dan didorong berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal, yaitu faktor-faktor penyakit, masalah gizi dari wanita usia subur (WUS) serta faktor 4 T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/ persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut di atas lebih diperparah lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/ komplikasi maternal dan neonatal akibat oleh kondisi 3 T (terlambat), yaitu: 1) Terlambat mengambil keputusan merujuk, 2) Terlambat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat, dan 3) Terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga kesehatan yang tepat/ kompeten (Kemenkes, 2013).

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator Cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan Antenatal Care pertama kali oleh tenaga

kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan Antenatal Care sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (Kemenkes, 2014).

Masa nifas merupakan hal penting untuk diperhatikan guna menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu pada masa nifas dalam 24 jam pertama yaitu perdarahan post partum. Pelayanan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan.

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah menerapkan suatu program dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 yang dikenal dengan NAWA CITA yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja dengan indikator/tujuan Kementerian Kesehatan dari NAWA CITA adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.000 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012), menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup dan menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8% (Kemenkes, 2015).

Dalam memberi asuhan kepada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), manajemen asuhan kebidanan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Berdasarkan survey awal di PMB Ramayanti di dapatkan bahwa klinik tersebut memiliki fasilitas yang lengkap, telah menerapkan pelayanan 10 T dan memadai serta pelayanan yang baik dimana klinik tersebut memiliki banyak pasien berobat dan ibu hamil melakukan ANC setiap harinya dan banyak juga ibu yang melakukan INC di klinik tersebut serta sudah memiliki *Memorandum of*

Standing(MoU) dengan Program studi D-III Kebidanan Medan. Berdasarkan hasil catatan rekam medik PMB Ramayanti, Am.Keb bulan Januari-Desember 2017 diperoleh data ibu hamil trimester I, trimester II dan trimester III melakukan ANC sebanyak 155 pasien, ibu bersalin 40 orang, kunjungan KB sebanyak 82 Pasangan Usia Subur (PUS). Serta sudah memiliki *Memorandum Of Standing* (MoU) dengan Program studi D-III Kebidanan Medan.

Berdasarkan data diatas untuk mendukung pembangunan kesehatan, maka saya memilih melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan KB di PMB Ramayanti pada tahun 2017 yang dimana klinik tersebut terjangkau dengan rumah pasien yaitu Ny. KH G1P0A0. dan menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai prasyarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity care* (asuhan berkelanjutan).

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny.KH G1P0A0 di PMB Ramayanti sesuai standard *Antenatal Care* (ANC)
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bersalin pada Ny. KH G1P0A0 di PMB Ramayanti sesuai standard Asuhan Persalinan Normal (APN)
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny. KH G1P0A0 di PMB Ramayanti sesuai standard asuhan masa nifas

4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. KH G1P0A0 di PMB Ramayanti sesuai standard asuhan Bayi Baru Lahir (BBL)
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. KH G1P0A0 di PMB Ramayanti sesuai standard asuhan Keluarga Berencana (KB)
6. Melaksanakan Pendokumentasian Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. KH G1P0A0 mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai keluarga berencana.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny. KH G1P0A0 usia 21 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 28 minggu di Jl.Seto Menteng II No.92 Kel. Binjai Kec. Medan Denai Kota Madya Medan.

1.4.2 Tempat

PMBRamayanti, Am.Keb Jl.Seto Menteng II No.92 Kel. Binjai
Kec. Medan Denai Kota Madya Medan.

1.4.3 Waktu

Maret 2018 sampai April 2018

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

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

b. Bagi Penulis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

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

b. Bagi Lahan Praktek

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

c. Bagi Klien

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahaean, 2013).

Kehamilan merupakan pertemuan antara sel ovum dan spermatozoa yang lamanya 280 hari atau 40 minggu (Padila, 2014).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah, perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan adalah normal dan bersifat fisiologis bukan patologis (Nugroho, dkk, 2014).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda presumtif/tanda tidak pasti

Tanda presumtif/tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subjektif) yang timbul selama kehamilan.

a. Amenorrhoe (tidak dapat haid)

b. Nausea (mual) dan emesis

Mual terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah.

c. Adanya sesuatu yang diinginkan oleh ibu yang tidak biasanya dilakukan.

d. Mammae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada mammae, sehingga *glandula montglomery* tampak lebih jelas.

e. Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

f. Sering kencing

Terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala ini bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

g. Obstipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

h. Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 2 minggu ke atas. Pada pipi, hidung dan dahi kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai *kloasma gravidarum* (topeng kehamilan). Aerola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan.

i. Varises

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Di dapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis.

2. Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat objektif), namun berupa dugaan kehamilan saja.

a. Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar, dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat pula diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

b. Tanda hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus.

c. Tanda Hadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide).Warna porsio pun tampak livide. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

d. Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran. Kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

e. Tanda *braxton hicks*

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi.

f. *Goondell sign*

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung. Dan kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak ujung bawah daun telinga.

g. Reaksi kehamilan positif

Menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari.

3. Tanda pasti hamil

Tanda pasti hamil adalah tanda-tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan.

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

b. Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu (Nugroho, dkk, 2014).

3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Kehamilan Trimester I, II dan III

1. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Kehamilan Trimester I

1) Perubahan Fisiologis pada Trimester I

a) *Morning Sickness*, mual dan muntah

Hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual dimulai sejak awal kehamilan. Mual muntah di usia muda disebut *morning sickness* tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat. Mual ini biasanya akan berakhir pada 14 minggu kehamilan. Pada beberapa kasus dapat berlanjut sampai kehamilan trimester kedua dan ketiga.

b) Pembesaran Payudara

Payudara akan membesar dan mengencang, karena terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui.

c) Sering buang air kecil

Keinginan sering buang air kecil pada awal kehamilan ini dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kencing. Keadaan ini akan menghilang pada trimester II dan akan muncul kembali pada akhir kehamilan, karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

d) Konstipasi atau Sembelit

Keluhan ini juga sering dialami selama awal kehamilan, karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus bekerja kurang efisien. Adapun keuntungan dari keadaan ini adalah memungkinkan penyerapan nutrisi yang lebih baik saat hamil.

e) Sakit Kepala/ Pusing

Sakit kepala atau pusing sering dialami oleh pada ibu hamil pada awal kehamilan karena adanya peningkatan tuntutan darah ke tubuh sehingga ketika akan mengubah posisi dari duduk/ tidur ke posisi yang lain (berdiri) tiba-tiba, sistem sirkulasi darah merasa sulit beradaptasi. Sakit kepala/ pusing yang lebih sering dari pada biasanya dapat disebabkan oleh faktor fisik maupun emosional.

Pola makan yang berubah, perasaan tegang dan depresi juga dapat menyebabkan pusing.

f) Kram Perut

Kram perut saat trimester awal kehamilan seperti kram saat menstruasi di bagian perut bawah atau rasa sakit seperti ditusuk yang timbul hanya beberapa menit dan tidak menetap adalah normal. Hal ini sering terjadi karena adanya perubahan hormonal dan juga karena adanya pertumbuhan dan pembesaran dari rahim dimana otot dan ligamen merenggang untuk menyokong rahim.

g) Meludah

Keinginan meludah yang terjadi pada ibu hamil yang terus menerus dianggap normal sebab hal ini termasuk gejala *morning sickness*.

h) Peningkatan Berat Badan

Pada akhir trimester pertama wanita hamil akan merasa kesulitan memasang kancing/ rok celana panjangnya, hal ini bukan berarti ada peningkatan berat badan yang banyak tapi karena rahim telah berkembang dan memerlukan ruang juga, dan ini semua karena pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan pembesaran rahim dan hormon progesteron yang menyebabkan tubuh menahan air (Suririnah, 2008).

2) Perubahan Psikologis pada Trimester I (Periode Penyesuaian)

- a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang-kadang merasa benci dengan kehamilannya
- b. Kadang muncul penolakan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja
- c. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya
- d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
- e. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seseorang yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau bahkan merahasiakannya.

2) Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Kehamilan Trimester II

1) Perubahan Fisiologis pada Trimester II

a) Perut semakin membesar

Setelah usia kehamilan 12 minggu, rahim akan membesar dan melewati rongga panggul. Pembesaran rahim akan tumbuh sekitar 1 cm setiap minggu. Pada kehamilan 20 minggu, bagian teratas rahim sejajar dengan pusar (umbilicus). Setiap individu akan berbeda-beda tapi pada kebanyakan wanita, perutnya akan mulai membesar pada kehamilan 16 minggu.

b) Sendawa dan buang angin

Sendawa dan buang angin akan sering terjadi pada ibu hamil hal ini sudah biasa dan normal karena akibat adanya perenggangan usus selama kehamilan. Akibat dari hal tersebut perut ibu hamil akan terasa kembung dan tidak nyaman.

c) Rasa panas di perut

Rasa panas diperut adalah keluhan yang paling sering terjadi selama kehamilan, karena meningkatnya tekanan akibat rahim yang membesar dan juga pengaruh hormonal yang menyebabkan rileksasi otot saluran cerna sehingga mendorong asam lambung kearah atas.

d) Pertumbuhan rambut dan kuku

Perubahan hormonal juga menyebabkan kuku bertumbuh lebih cepat dan rambut tumbuh lebih banyak dan kadang di tempat yang tidak diinginkan, seperti di wajah atau di perut. Tapi, tidak perlu khawatir dengan rambut yang tumbuh tak semestinya ini, karena akan hilang setelah bayi lahir.

e) Sakit perut bagian bawah

Pada kehamilan 18-24 minggu, ibu hamil akan merasa nyeri di perut bagian bawah seperti ditusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi. Hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Nyeri ini hanya akan terjadi beberapa menit dan bersifat tidak menetap.

f) Pusing

Pusing menjadi keluhan yang sering terjadi selama kehamilan trimester kedua, karena ketika rahim membesar akan menekan pembuluh darah besar sehingga menyebabkan tekanan darah menurun.

g) Hidung dan Gusi berdarah

Perubahan hormonal dan peningkatan aliran darah ke seluruh tubuh termasuk ke daerah hidung dan gusi selama masa kehamilan akan menyebabkan jaringan disekitarnya menjadi lebih lembut dan lunak. Akibatnya, hidung dan gusi akan bisa berdarah ketika menyikat gigi. Keluhan ini akan hilang setelah melahirkan. Perawatan gigi dan gusi menjadi bagian penting juga dalam kehamilan, karena pada saat hamil, gigi dan gusi menjadi lebih sensitif. Hal ini karena perubahan hormonal selama kehamilan yang meningkatkan terbentuknya plak gigi dan bakteri sehingga mempermudah pendarahan gusi.

h) Perubahan kulit

Perubahan kulit timbul pada trimester ke-2 dan 3, karena melanosit yang menyebabkan warna kulit lebih gelap. Timbul garis kecoklatan mulai dari pusar ke arah bawah yang disebut *linea nigra*. Kecoklatan pada wajah disebut *kloasma* atau *topeng kehamilan*. Tanda ini dapat menjadi petunjuk kurangnya vitamin folat. *Strecth mark* terjadi karena peregangan kulit yang berlebihan, biasanya pada paha atas, dan payudara. Akibat peregangan kulit ini dapat menimbulkan rasa gatal, sedapat mungkin jangan menggaruknya. *Strecth mark* tidak dapat dicegah, tetapi dapat diobati setelah persalinan. Kulit muka juga akan menjadi lebih berminyak sehingga dapat menimbulkan jerawat. Menjaga kebersihan kulit dan diet makanan yang seimbang dan sehat harus dilakukan oleh ibu hamil.

i) Payudara

Payudara akan semakin membesar dan mengeluarkan cairan yang kekuningan yang disebut *kolostrum*. *Putting* dan sekitarnya akan semakin berwarna gelap dan besar. Bintik-bintik kecil akan timbul disekitar *putting*, dan itu adalah kelenjar kulit.

j) Sedikit Pembengkakan

Pembengkakan adalah kondisi normal pada kehamilan, dan hampir 40% wanita hamil mengalaminya. Hal ini karena perubahan hormon yang menyebabkan tubuh menahan cairan. Pada trimester kedua akan tampak sedikit pembengkakan pada wajah dan terutama terlihat pada kaki bagian bawah dan pergelangan kaki. Pembengkakan akan terlihat lebih jelas pada posisi duduk atau berdiri yang terlalu lama

2) Perubahan Psikologis pada Trimester II

- a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi
- b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
- c. Merasakan gerakan anak
- d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
- e. Libido meningkat
- f. Menuntut perhatian dan cinta
- g. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
- h. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu
- i. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru

3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

1) Perubahan Fisiologis pada Trimester III

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada usia 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam diatas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan perlunakan jaringan dasar

pelvis, akan mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen.

b) Serviks uteri

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

c) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan rabas vagina (Hutahaean, 2013).

2) Sistem Payudara

Mammae akan membesar dan tegang akibat *hormon somatomotropin*, estrogen dan progesteron tapi belum mengeluarkan ASI. Somatomotropin mempengaruhi sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin dan laktoglobulin sehingga mammae dipersiapkan untuk laktasi (Nugroho, 2014).

3) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Romauli, 2014).

4) Sistem Perkemihan

Trimester III, pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan lagi (Romauli, 2014).

5) Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dan rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2014).

6) Sistem Metabolisme

Pada wanita hamil, laju metabolik basal (BMR), biasanya meningkat pada bulan keempat gestasi, BMR meningkat 15-20% yang umumnya ditemukan pada triwulan terakhir (Rukiyah, dkk, 2013).

7) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Trimester III, kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg (Romauli, 2014).

Proporsi kenaikan BB hamil adalah sebagai berikut :

- a.) Kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- b.) Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg. Kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
- c.) Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu kurang lebih 3 kg (Walyani, 2015).

8) Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Romauli, 2014).

9) Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat 30-50% pada minggu ke-32 kehamilan, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung ini terutama disebabkan oleh peningkatan volume sekuncup (*stroke volume*) dan merupakan respons terhadap peningkatan kebutuhan O₂ jaringan (nilai 5-5,5 l/menit) curah jantung tahap lanjut lebih meningkat saat ibu hamil dalam posisi rekumben lateral dari pada posisi telentang. Pada posisi telentang, uterus yang besar dan berat sering kali menghambat aliran balik vena. Setiap kali terdapat pengerahan tenaga, curah jantung meningkat (Hutahaean, 2013).

10) Sistem Integumen

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha, perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum* (Romauli, 2014)

11) Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas, usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2014).

12) Sistem Darah dan Pembekuan Darah

Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55% adalah cairan sedangkan 45% sisanya terdiri dari sel darah. Susunan darah terdiri 91,0% air, 8,0% protein dan mineral 0,9% (Romauli, 2014).

Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah (*hypervolemia*). *Hypervolemia* merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang beredar dalam tubuh. Tetapi peningkatan ini tidak seimbang yaitu volume plasma peningkatannya jauh lebih besar sehingga memberikan efek yaitu konsentrasi hemoglobin berkurang dari 12 mg/ 10 ml.

Pengeceran darah (Hemodilusi) darah ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%. Secara fisiologis hemodilusi untuk membantu

mengeringkan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu. Bila hemoglobin itu sebelum sekitar 11 gr% maka terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia fisiologis dan Hb itu akan menjadi 9,5-10 gr%.

13) Sistem Persyarafan

Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala neurologis dan neuromuskular berikut :

- a) Kompresi syaraf panggul atau statis vaskular akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensori di tungkai bawah.
- b) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada syaraf atau kompresi akar syaraf.
- c) Edema yang melibatkan syaraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunned syndrome* selama trimester akhir kehamilan.
- d) Akroestasia (rasa gatal di tangan) yang timbul akibat posisi tubuh yang membungkuk berkaitan dengan tarikan pada segmen fleksus barkialis (Nugroho, dkk, 2014).

2) Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Sikap atau penerimaan ibu terhadap keadaan hamilnya sangat mempengaruhi kesehatan atau keadaan umum ibu serta keadaan janin dalam kehamilannya. Umumnya kehamilan yang diinginkan disambut dengan sikap gembira, diiringi dengan pola makan, perawatan tubuh dan upaya memeriksakan diri secara teratur dengan baik (Hutahaean, 2013).

Trimester II sering di sebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia tidak sabar menanti kehadiran bayinya. Perasaan was was mengingat bayi dapat lahir kapanpun, membuatnya berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Rukiyah, dkk, 2013).

Beberapa perubahan psikologis kehamilan yang terjadi pada trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan) adalah :

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
 - b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
 - c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
 - d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian kekhawatirannya.
 - e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
 - f. Merasa kehilangan perhatian.
 - g. Perasaan mudah terluka (sensitif).
 - h. Libido menurun (Romauli, 2014).
- 3) Kebutuhan Kesehatan Ibu
- a. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

- 1) Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada di tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen (Nugroho, dkk, 2014).

- 2) Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal harganya. Gizi pada waktu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minuman yang cukup (menu seimbang) (Romauli, 2014).

Indeks massa tubuh (IMT) adalah nilai yang diambil dari perhitungan antara berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) seseorang. IMT dipercayai dapat menjadi indikator atau menggambarkan kadar adipositas dalam tubuh seseorang. IMT tidak mengukur lemak tubuh secara langsung, tetapi penelitian

menunjukkan bahwa IMT berkorelasi dengan pengukuran secara langsung lemak tubuh seperti *underwater weighing* dan *dual energy x-ray absorbtometry*.

Menurut rumus metrik:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Atau menurut rumus Inggris:

$$\text{IMT} = \text{Berat badan (lb)} / [\text{Tinggi badan (in)}]^2 \times 703$$

Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (WHO, 2004)

Tabel 2.1
Indeks Masa Tubuh

| Classification | BMI (kg/m ²) |
|-------------------|--------------------------|
| | Principal cut-off points |
| Underweight | < 18,50 |
| Severe thinness | < 16,00 |
| Moderate thinness | 16,00 – 16,99 |
| Mild thinness | 17,00 – 18,49 |
| Normal Range | 18,50 – 25,99 |
| Pre Obese | 25,00 – 29,99 |
| Obese | >30,00 |
| Obese class I | 30,00 – 34,99 |
| Obese class II | 35,00 – 39,99 |
| Obese class III | >40,00 |

Untuk kepentingan Indonesia, batas ambang dimodifikasi lagi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa negara berkembang. Pada akhirnya diambil kesimpulan, batas ambang IMT untuk Indonesia adalah sebagai berikut:

Batas Ambang IMT Indonesia (Depkes, 2003)

Tabel 2.2
Batas Ambang IMT

| Gender | Kategori IMT (Kg/m ²) | | | |
|--------|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| | Kurus | Normal | Kegemukan | |
| | | | Tingkat ringan | Tingkat berat |
| Pria | <18 kg/m ² | 18 – 25 kg/m ² | >25 – 27 kg/m ² | >27 kg/m ² |
| Wanita | <17 kg/m ² | 17 – 23 kg/m ² | >23 – 27 kg/m ² | |

Keterangan :

- IMT < 17,0 : keadaan orang tersebut disebut kurus dengan kekurangan berat badan tingkat berat atau Kurang Energi Kronis (KEK) berat.
- IMT 17,0 – 18,4 : keadaan orang tersebut disebut kurus dengan kekurangan berat badan tingkat ringan atau KEK ringan.
- IMT 18,5 – 25,0 : keadaan orang tersebut termasuk kategori normal.
- IMT 25,1 – 27,0 : keadaan orang tersebut disebut gemuk dengan kelebihan berat badan tingkat ringan.
- IMT > 27,0: keadaan orang tersebut disebut gemuk dengan kelebihan berat badan tingkat berat

3) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan (Romauli, 2014).

4) Pakaian

Untuk pakaian, ibu hamil harus memakai baju yang praktis untuk digunakan, menggunakan bahan yang tidak panas, longgar dan mudah menyerap keringat. Bagian dada harus longgar kalau perlu terdapat tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. *Branch* disiapkan paling sedikit dua buah dengan bukaan di depan untuk memudahkan menyusui. Anjurkan mengenakan sepatu yang tidak bertumit dan tidak bertali karena dapat merepotkan ibu hamil (Rukiah, dkk, 2013).

5) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu mendapat perhatian, yaitu :

- a) Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.
- b) Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman.
- c) Setiap habis BAB dan BAK, cebok dengan baik (Nugroho, dkk, 2014).

6) Seksual

Wanita hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan seksual tersebut tidak mengganggu kehamilan. Ada beberapa tips untuk wanita hamil yang ingin melakukan hubungan seksual dengan suaminya, yaitu sebagai berikut :

- a) Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil.
- b) Sebaiknya gunakan kondom, karena prostaglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi.

c) Lakukan dalam frekuensi yang wajar, lebih kurang 2-3 kali seminggu (Nugroho, dkk, 2014).

7) Mobilisasi, *body mekanik*

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/ aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2014).

Mobilisasi dan *Body Mekanik* untuk ibu hamil harus memperhatikan cara-cara yang benar antara lain :

- a) Melakukan latihan/ senam hamil agar otot-otot tidak kaku
- b) Jangan melakukan gerakan tiba-tiba/ spontan
- c) Jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkoklah terlebih dahulu baru kemudian mengangkat benda.
- d) Apabila bangun tidur, miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur (Nugroho, dkk, 2014).

8) Exercise/ Senam Hamil

Exercise dilakukan bertujuan untuk menyangga dan menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan, memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan, membangun daya tahan tubuh, memperbaiki sirkulasi dan respirasi, menyesuaikan dengan adanya penambahan berat badan dan perubahan keseimbangan, meredakan ketegangan dan membangun relaksasi, membentuk kebiasaan bernafas dengan baik, memperoleh kepercayaan sikap mental yang baik. Senam hamil dilakukan bertujuan untuk dapat menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan, membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologi (Rukiah, dkk, 2013).

9) Istirahat/ Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2014).

10) Traveling

Wanita harus berhati-hati melakukan perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan, karena dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan mengakibatkan gangguan sirkulasi oedem tungkai karena kaki tergantung jika duduk terlalu lama. Sabuk pengaman yang dikenakan dikendaraan jangan sampai menekan perut yang menonjol. Jika mungkin perjalanan yang jauh sebaiknya dilakukan dengan pesawat terbang. Ketinggian tidak mempengaruhi kehamilan, bila kehamilan telah 35 minggu ada perusahaan penerbangan yang menolak membawa wanita hamil, ada juga yang menerima dengan catatan keterangan dokter yang menyatakan cukup sehat untuk bepergian (Rukiah, dkk, 2013).

11) Persiapan Laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara sebagai berikut :

- a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.
- b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.

d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli, 2014).

12) Memantau Kesejahteraan Janin

Penilaian keadaan janin dalam uterus untuk mendeteksi masalah yang selalu timbul. Misalnya pada kehamilan dengan kelalaian yang membahayakan janin perlu dipertimbangkan tindakan persalinan atau tidak, dalam hal ini penting mengetahui apakah janin matur atau tidak (Nugroho, dkk, 2014).

13) Pekerjaan

Untuk ibu hamil yang pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga dapat melakukan pekerjaan rutin namun bekerja sesuai kemampuan saja dan semakin tua kehamilannya semakin dikurangi pekerjaannya.

Untuk ibu hamil yang bekerja diluar rumah tetap diperbolehkan bekerja namun jangan terlalu berat. Selama hamil perhatikan hal-hal yang dapat membahayakan kandungan dan segera periksakan jika terjadi sesuatu (Nugroho, dkk, 2014).

4) Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

a. Support Keluarga

Pada trimester III keluarga dan suami dapat memberikan dukungan dengan memberikan keterangan tentang persalinan yang akan ibu lalui dan itu hanya masalah waktu saja. Tetap memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersamaan memantapkan persalinan dengan tepat mewaspadaai komplikasi yang mungkin terjadi (Nugroho, dkk, 2014).

b. Support dari Tenaga Kesehatan

Bidan berperan penting dalam masa kehamilan, beberapa support bidan pada hamil trimester III yaitu :

- 1) Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan
- 2) Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik
- 3) Meyakinkan ibu bahwa bidan selalu siap membantu

- 4) Meyakinkan ibu bahwa ibu dapat melewati persalinan dengan baik (Romauli, 2014).

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Selama kehamilan mungkin ibu mengeluhkan bahwa ia mengalami berbagai ketidaknyamanan, walaupun bersifat umum dan tidak mengancam keselamatan jiwa, tapi ketidaknyamanan tersebut dapat menyulitkan ibu. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus mendengarkan keluhan ibu, membicarakan tentang berbagai macam keluhan dan membantunya mencari cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman. Keluarga dapat memberikan perhatian dan dukungan sehingga ibu merasa aman dan tidak sendiri dalam menghadapi kehamilannya. Untuk menyiapkan rasa nyaman dapat ditempuh dengan senam untuk memperkuat otot-otot, mengatur posisi duduk untuk mengatasi nyeri punggung akibat semakin membesar kehamilannya, mengatur berbagai sikap tubuh untuk meredakan nyeri dan pegal, sikap berdiri yang membuat bayi leluasa, melatih sikap santai untuk menenangkan relaksasi sentuhan dan teknik pijatan (Nugroho, dkk, 2014).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

1. Pelayanan Asuhan Standard 10T

Menurut Depkes RI (2010), menyatakan bahwa dalam penerapan praktis asuhan kebidanan pada ibu menggunakan standard minimal pelayanan antenatal menjadi 10T, yang terdiri :

- a. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan Indeks 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 panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm.

Berat badan di ukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang seringannya ringannya. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari $\frac{1}{2}$ kg/minggu, jika ditemukan segera rujuk. Mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor resiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul tulang belakang.

b. Ukur Tekanan Darah

Mengukur tekanan darah dengan posisi ibu hamil duduk atau berbaring, posisi tetap sama pada pemeriksaan pertama maupun berikutnya. Letakkan tensimeter dipermudahkan yang datar setinggi jantungnya. Gunakan ukuran manset yang sesuai.

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pemeriksaan kehamilan untuk menentukan tuanya kehamilan dan berat badan janin dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri yang dapat dari tanggal haid terakhir yang menggunakan rumus. Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan di atas 24 minggu memakai pengukuran Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

Tabel 2.3
Pengukuran Tinggi Fundus Uteri
Menggunakan Pita Sentimeter

| No | Tinggi fundus uteri (cm) | Umur kehamilan dalam minggu |
|----|--------------------------|-----------------------------|
| 1. | 12 cm | 12 |
| 2. | 16 cm | 16 |
| 3. | 20 cm | 20 |
| 4. | 24 cm | 24 |
| 5. | 28 cm | 28 |

Tabel 2.3 Lanjutan

| | | |
|----|-------|----|
| 6. | 32 cm | 32 |
| 7. | 36 cm | 36 |
| 8. | 40 cm | 40 |

(Sumber : Walyani, 2015)

d. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Lengkap

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk sedini mungkin dengan dosis pemberian 0,5 cc IM (*intra muscular*) di lengan atas/ paha/ bokong. Khusus untuk calon pengantin diberikan imunisasi TT 2X dengan interval 4 minggu.

e. Pemberian Tablet Besi Minimal 90 tablet selama kehamilan

Pada masa kehamilan volume darah mengikat seiring kebutuhan zat besi. Suplemen zat besi hamil terbukti membantu mencegah defisiensi zat besi. Kekurangan zat besi bisa mempertinggi resiko komplikasi disaat persalinan dan resiko melahirkan berat badan rendah dan prematur. Para ahli menganjurkan wanita hamil mengkonsumsi zat besi 27 mg hari, yaitu 50% diatas kebutuhan normal. Mengemukakan bahwa WHO juga menganjurkan pemberian ferro sulfat 320 mg (setara dengan 60 mg zat besi) 2 kali sehari bagi semua ibu hamil. Jika Hb 9% atau kurang dari pada salah satu kunjungan tingkatan tablet zat besi menjadi 3 kali 1 tablet/ hari sampai akhir masa kehamilannya. Kebijakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Indonesia saat ini menetap :

- 1) Pemberiann tablet Fe (320 mg Fe Sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 1 kali tablet zat selama 90 hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan zat besi selama kehamilan yaitu 100 mg.

- 2) Bila ditemukan anemia pada ibu hamil, diberikan tablet zat besi 2-3 kali satu tablet/ hari selama 2-3 bulan dan dilakukan, pemantauan Hb (bila masih anemia), pemeriksa sampel tinja untuk melihat kemungkinan adanya cacing tambang dan parasit malaria (di daerah endemik).

f. Tes Laboratorium

Pelayanan kebidanan berkaitan erat dengan penyakit melalui hubungan seksual. Penyakit ini tidak hanya berpengaruh terhadap ibu akan tetapi juga terhadap bayi yang dikandung atau dilahirkan.

g. Temu Wicara (Konseling dan pemecahan masalah)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain :

- 1) Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
- 2) Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan.
- 3) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi membawa surat hasil rujukan.
- 4) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.
- 5) Memberikan asuhan antenatal.
- 6) Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan di rumah.
- 7) Menyetakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
- 8) Persiapan dan biaya persalinan.

h. Tentukan Presentasi Janin dan Hitung DJJ

Tujuan pemantauan janin adalah untuk mendeteksi dari dini atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan dan infeksi). Pemeriksaan denyut

jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/ 4 bulan.

Gambaran DJJ :

- 1) Takikardi berat : detak jantung di atas 180x/ menit.
- 2) Takikardi ringan : antara 160-180x/ menit.
- 3) Normal : antara 120-160x/ menit.
- 4) Brakikardi ringan : antara 100-119x/ menit.
- 5) Brakikardi sedang : antara 80-100x/ menit
- 6) Brakikardi berat : kurang dari 80x/ menit

i. Tetapkan status gizi

Pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronik (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak IQ seorang anak. Kurang Energi Kronik (KEK) (ukuran LILA <23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

j. Tatalaksana Khusus

Bila dari hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan penyakit, ibu hamil perlu dilakukan perawatan khusus.

2. Asuhan Antenatal (Buku saku pelayanan kesehatan ibu dan fasilitas kesehatan dan rujukan, 2013)

a. Melengkapi Riwayat Medis

- 1) Pada kunjungan pertama, lengkapi riwayat medis ibu seperti tertera pada tabel di bawah ini.
- 2) Pada kunjungan berikutnya, selain memperhatikan catatan pada tabel kunjungan sebelumnya, tanyakan keluhan yang dialami ibu selama kehamilan berlangsung.

Tabel 2.4
Riwayat Medis Untuk Dilengkapi Pada Kunjungan Pertama

| Identitas | Riwayat Kehamilan Sekarang |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> a) Nama b) Usia c) Nama suami (Jika ada) d) Alamat e) No. Telepon f) Tahun Menikah (jika sudah menikah) g) Agama h) Suku | <ul style="list-style-type: none"> a) HPHT, siklus haid b) TTP c) Perdarahan pervaginam d) Keputihan e) Mual muntah f) Masalah/ kelainan pada kehamilan ini g) Pemakaian obat dan jamu-jamuan h) Keluhan lainnya |
| Riwayat Kontrasepsi | Riwayat Medis Lainnya |
| <ul style="list-style-type: none"> a) Riwayat kontrasepsi terdahulu b) Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini | <ul style="list-style-type: none"> a) Penyakit jantung b) Hipertensi c) Diabetes melitus (DM) d) Penyakit hati seperti hepatitis e) HIV (jika diketahui) f) Infeksi menular seksual (IMS) g) Tuberkolosis (TB) h) Alergi obat/ makanan i) Penyakit ginjal kronik j) Talasemia dan gangguan hematologi lainnya k) Malaria l) Asma m) Epilepsi n) Riwayat penyakit kejiwaan o) Riwayat operasi p) Obat yang rutin dikonsumsi q) Status imunisasi tetanus r) Riwayat transfusi darah s) Golongan darah t) Riwayat penyakit keluarga : diabetes, hipertensi, kehamilan ganda dan kelainan konginetal u) Riwayat kecelakaan (trauma) |
| Riwayat Obstetri yang lalu | |
| <ul style="list-style-type: none"> a) Jumlah kehamilan b) Jumlah persalinan c) Jumlah persalinan cukup bulan d) Jumlah persalinan prematur e) Jumlah persalinan f) Jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin g) Cara persalinan h) Jumlah keguguran i) Jumlah aborsi j) Perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu k) Adanya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan terdahulu l) Riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4 kg m) Riwayat kehamilan sungsang | |

Tabel 2.4 Lanjutan

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> n) Riwayat kehamilan ganda o) Riwayat pertumbuhan janin terhambat p) Riwayat penyakit dan kematian perinatal dan kematian janin | |
| Riwayat Sosial Ekonomi | |
| <ul style="list-style-type: none"> a) Usia ibu saat pertama menikah b) Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan c) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan persiapan kehamilan d) Jumlah keluarga di rumah yang membantu e) Siapa pembuat keputusan dalam keluarga f) Kebiasaan atau pola makan minum g) Kondisi rumah, sanitasi, listrik dan alat masak | <ul style="list-style-type: none"> h) Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alkohol i) Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari j) Pekerjaan pasangan k) Pendidikan l) Penghasilan (bila mungkin) m) Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan n) Kekerasan dalam rumah tangga o) Pilihan tempat untuk melahirkan p) Pilihan pemberian makanan bayi. |

(Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dan Rujukan, 2013)

b. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Umum

Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan pertama :

- 1) Tanda vital : (Tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi nafas)
- 2) Berat badan
- 3) Tinggi badan
- 4) Lingkar Lengan Atas (LILA)
- 5) Muka : apakah ada edema atau terlihat pucat
- 6) Status generalis atau pemeriksaan fisik umum lengkap, meliputi : kepala, mata, hygiene mulut dan gigi, karies, tiroid jantung, paru, payudara (apakah terdapat benjolan, bekas operasi didaerah aerola, bagaimana kondisi puting), abdomen (terutama bekas operasi terkait uterus), tulang belakang, ekstremitas (edema, varises, refleks patella), serta kebersihan kulit.

Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan berikutnya :

- 1) Tanda vital : Tekanan darah, suhu badan frekuensi nafas
- 2) Berat badan
- 3) Edema pemeriksaan terkait masalah yang telah teridentifikasi pada kunjungan sebelumnya.

c. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Obstetri

Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan pertama :

- 1) Tinggi fundus uteri (menggunakan pita ukur bila usia kehamilan >20 minggu)
- 2) Vulva/ perineum untuk memeriksa adanya varises, kondiloma, edema, hemoroid atau kelainan lainnya.
- 3) Pemeriksaan dalam untuk menilai : serviks, uterus, adneksia, kelenjar bartholin, kelenjar skene, dan uretra (bila usia kehamilan <12 minggu).
- 4) Pemeriksaan inspekulo untuk menilai : serviks tanda-tanda infeksi, dan cairan dari ostium uteri.

Pemeriksaan fisik obstetri pada setiap kunjungan berikutnya :

- 1) Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri. Sesuaikan dengan grafik fundus (jika tersedia).
 - 2) Palpasi abdomen menggunakan manuver Leopold I-IV :
 - Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak janin menggunakan awal trimester I)
 - Leopold II : menentukan bagian janin yang terletak di bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester)
 - Leopold III : menentukan bagian janin yang terletak dibawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester)
 - Leopold IV : menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu)
- Auskultasi denyut jantung fetoskop atau doppler (dilakukan bila usia kehamilan >16 minggu).

d. Melakukan Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun seksual indikasi) dan pemeriksaan ultrasonografi.

1) Lakukan pemeriksaan laboratorium rutin (untuk semua ibu hamil) pada kunjungan pertama :

- a) Kadar hemoglobin
- b) Golongan darah ABO dan rhesus
- c) Tes HIV : ditawarkan pada ibu hamil didaerah epidemi meluas dan terkontaminasi, sedangkan didaerah epidemi rendah test HIV ditawarkan pada ibu hamil dengan IMS dan TB
- d) Rapid test atau asapan darah tebal dan tipis untuk malaria: untuk ibu yang tinggal atau memiliki riwayat bepergian kedaerah endemik malaria dalam 2 minggu terakhir.

2) Lakukan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi :

- a) Urinalisis (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga) jika terdapat hipertensi
- b) Kadar hemoglobin pada trimester ketiga terutama jika dicurigai anemia
- c) Pemeriksaan sputum bakteri tahan asam (BTA) : untuk ibu dengan riwayat defisiensi imun, batuk >2 minggu atau LILA >23,5 cm
- d) Tes sifilis
- e) Tes gula darah

3) Lakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat. Pada usia kehamilan 20 minggu untuk deteksi abnormaly janin. Pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan. Lakukan rujukan untuk pemeriksaan USG jika alat atau tenaga kesehatan tidak tersedia.

e. Memberikan Suplemen Dan Pencegahan Penyakit

Beri ibu 60 mg zat elemental segera setelah mual/ muntah berkurang, dan 400 ug asam folat 1x/hari sesegera mungkin selama kehamilan.

- 1) Catatan : 60 mg besi elemental setara 320 mg sulfas ferrous
- 2) Efek samping yang umum dari zat besi adalah gangguan saluran cerna (mual, muntah, diare dan konstipasi)
- 3) Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan
- 4) Jika kemungkinan, idealnya asam folat sudah mulai diberikan sejak 2 bulan sebelum hamil (saat perencanaan kehamilan)
- 5) Di area dengan asupan kalsium rendah suplementasi kalsium 1,5-2 g/ hari dianjurkan untuk pencegahan preeklampsia bagi semua ibu hamil, terutama yang memiliki resiko tinggi (riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya, diabetes, hipertensi kronik, penyakit ginjal, penyakit autoimun atau kehamilan ganda).

Pemberian 75 mg aspirin tiap hari dianjurkan untuk pencegahan preeklampsia bagi ibu dengan resiko tinggi, di mulai dari usia kehamilan 20 minggu. Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis (dan status) imunisasi TT yang diperoleh selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis TT. Dosis booster mungkin diperlukan pada ibu yang sudah pernah diimunisasi. Pemberian dosis booster 0,5 ml IM disesuaikan dengan jumlah vaksinasi yang pernah diterima sebelumnya. Jika ibu belum pernah imunisasi atau status imunisasinya tidak diketahui, diberikan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas) sesuai tabel berikut.

Tabel 2.5
Pemberian Vaksin TT

| Pemberian | Selang Waktu Minimal |
|------------------|-----------------------------|
| TT1 | Saat kunjungan pertama |
| TT2 | 4 minggu seteah TT1 |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 |
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 |
| TT5 | 1 tahun seteah TT4 |

Tabel 2.6
Pemberian Vaksin TT Yang Sudah Pernah Imunisasi

| Pernah | Pemberian Dan Selang Waktu Minimal |
|---------------|--|
| 1 kali | TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan) |
| 2 kali | TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi) |
| 3 kali | TT4, 1 tahun setelah TT3 |
| 4 kali | TT5, 1 tahun setelah TT4 |
| 5 kali | Tidak perlu lagi |

(Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dan Rujukan, 2013)

- f. Memberikan Materi Konseling, Informasi Dan Edukasi (KIE)
- Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling edukasi yang perlu diberikan dicantumkan di buku tersebut. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut :
- 1) Persiapkan persalinan, termasuk :
 - a) Siapa yang akan menolong persalinan
 - b) Dimana akan melahirkan
 - c) Siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan
 - d) Kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan
 - e) Metode transportasi bila diperlukan rujukan
 - f) Dukungan biaya

- g) Pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan
- 2) Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai :
- a) Sakit kepala lebih dari biasanya
 - b) Perdarahan pervaginam
 - c) Gangguan penglihatan
 - d) Pembengkakan pada wajah/ tangan
 - e) Nyeri abdomen (epigastrium)
 - f) Mual dan muntah berlebihan
 - g) Demam
 - h) Janin tidak bergerak sebanyak biasanya.
- 3) Pemberian makanan bayi, Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, dan inisiasi Menyusui Dini (IMD).
- Catatan : Konseling pemberian makanan bayi sebaiknya dimulai sejak usia kehamilan 1 minggu dan dimantapkan sebelum kehamilan 34 minggu.
- 4) Penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin misalnya hipertensi, TBC, HIV serta infeksi menular seksual lainnya.
- 5) Perlunya menghentikan kebiasaan yang beresiko bagi kesehatan, seperti merokok dan minuman alkohol.
- 6) Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pascasalin
- 7) Informasi terkait kekerasan terhadap perempuan
- 8) Kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas dan nutrisi.
- a) Menjaga kebersihan tubuh dengan mandi teratur dua kali sehari, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering dan membasuh vagina
 - b) Minum cukup cairan
 - c) Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori/ hari dari menu seimbang. Contoh : Nasi tim dari 4 sendok makan beras, ½ pasang hati ayam, 1 potong tahu, wortel parut, bayam, 1 sendok teh minyak goreng dan 400 ml air

- d) Latihan fisik normal tidak berlebihan, istirahat jika lelah
- e) Hubungan suami-istri boleh dilanjutkan selama kehamilan (dianjurkan memakai kondom).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm bukan premature atau postmatur, mempunyai konsep spontan (tidak diinduksi), selesai 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat sakitnya, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, terlaksana tanpa bantuan artificial, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Sari dan Rimandini, 2014).

Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup ke dunia luar (Rohani, dkk, 2013).

2. Fisiologis Persalinan

Perubahan-perubahan fisiologi yang dialami ibu selama persalinan dibagi dalam 4 kala, adalah (Rohani, dkk, 2013) :

a. Kala I (Kala Pembukaan)

1) Pengertian

Kala I (kala pembukaan) dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi atas 2 fase : fase laten (pembukaan 1-3 cm) membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan 4-10 cm) membutuhkan waktu 6 jam. Fase aktif dibagi menjadi fase akselerasi dari pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase akselerasi dari pembukaan 4 cm berlangsung 2 jam, fase dilatasi maksimal berlangsung 2 jam dari

pembukaan 5-9 cm dan fase deselerasi berlangsung 2 jam menjadi pembukaan 10 cm.

2) Perubahan fisiologis pada kala I

Perubahan fisiologis pada kala I menurut (Rohani, dkk, 2013) :

a) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

b) Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1⁰C.

c) Detak jantung

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

d) Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

e) Ginjal

Poliuria sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

f) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu,

berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kehamilan kala I.

g) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/ 100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pasca, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

3) Perubahan psikologis pada kala I

- a) Perasaan tidak enak
- b) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c) Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d) Menganggap persalinan sebagai percobaan.

4) Tanda Gejala Kala I

- a) Penipisan/ pendataran (effacement) dan pembukaan serviks
- b) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit)
- c) Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin) (Rohani, dkk, 2013)

1) Pengertian

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

2) Perubahan fisiologis pada kala II

a) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), renggang dari serviks, renggang dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi. Adapun kontraksi yang bersifat berkala dan yang harus diperhatikan

adalah lamanya kontraksi ditemukan 60-90 detik, kekuatan kontraksi, kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b) Perubahan-Perubahan Uterus

Segmen Atas rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya akan bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi cepat dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c) Perubahan pada serviks

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

d) Pembukaan pada vagina dan dasar panggul

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

e) Perubahan Fisik Lain Yang Mengalami Perubahan

1. Perubahan Sistem Reproduksi

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini merupakan otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar estrogen dan progesteron menurun kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus mula-mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan.

2. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkatkan selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg. Pada waktu-waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

3) Tanda dan Gejala kala II (Rohani, dkk, 2013)

- a) Ibu merasa ingin meneran seiring dengan bertambahnya kontraksi. Rasa ingin meneran disebabkan oleh tekanan kepala janin pada vagina dan rektum, serta tekanan oleh uterus yang berkontraksi lebih kuat dan lebih sering.
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/ atau vaginanya. Tekanan di rektum dan vagina disebabkan oleh daya dorong uterus dan turunnya kepala ke dasar panggul.
- c) Perineum menonjol yang disebabkan oleh penurunan kepala janin sebagai akibat dari kontraksi yang semakin sering.
- d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka. Membukanya vulva-vagina dan sfingter ani terjadi akibat adanya tahanan kepala janin pada perineum.

4) Perubahan Psikologis Kala II (Rohani, 2013)

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir diikuti oleh seluruh badan janin.

5) Kebutuhan Ibu Kala II (Rohani, dkk, 2013)

- a) Cahaya redup dan privasi
- b) Persiapan
- c) Analgesia
- d) Dukungan keluarga atau orang-orang terdekat ibu dapat membantu dalam proses persalinan sehingga dapat memberikan ibu ketenangan secara psikologis dengan mengetahui ada yang mendampingi.
- e) Memberikan dukungan dan semangat keadaan ibu dan keluarganya dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan atau dengan kelahiran bayi pada mereka.
- f) Bidan menganjurkan dan membantu ibu dalam memperoleh posisi yang nyaman dan aman untuk persalinan serta meneran sehingga dapat mempermudah proses persalinan.
- g) Bimbing dalam proses meneran merupakan salah satu kebutuhan ibu pada kala II persalinan.
- h) Anjurkan ibu minum selama kala II persalinan
- i) Kebutuhan rasa aman dan ketentraman merupakan hal yang dapat meningkatkan ketenangan ibu dalam proses persalinan.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta) (Rohani, dkk, 2013)

1) Pengertian

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

2) Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III otot persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

3) Perubahan Psikologi Kala III (Rohani, 2013)

a) Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.

b) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya juga merasa lelah.

c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.

d) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

1) Pengertian

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani, dkk, 2013).

2) Perubahan Fisiologi

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal (Yanti, 2015).

3) Perubahan Psikologis

Perasaan lelah, karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan

emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya, rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu. Terharu, bersyukur pada maha kuasa dan sebagainya.

- 4) Kebutuhan Ibu Kala IV
 - a) Hidrasi dan nutrisi
 - b) Bimbingan spiritual
 - c) Ibu tetap didampingi setelah bayi lahir
 - d) Kebersihan tetap dijaga untuk mencegah infeksi
 - e) Pengawasan kala IV
 - f) Istirahat
 - g) Memulai menyusui
 - h) Membantu ibu ke kamar mandi
 - i) Biarkan bayi berada di dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi untuk mempercepat pemberian ASI/ kolostrum
 - j) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya kala IV

2.2.2 Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

I. Kala I

Peran petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu, baik dari segi emosi/ perasaan maupun fisik.

Tabel 2.7
Asuhan Yang Diberikan Pada Kala I

| Tindakan | Deskripsi dan Keterangan |
|---|--|
| Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti : suami, keluarga pasien atau teman dekat | Dukungan yang dapat diberikan : a. Mengusap keringat b. Menemani/ membimbing jalan-jalan (mobilisasi) c. Memberikan minum d. Merubah posisi dan sebagainya e. Memijat atau menggosok pinggang |
| Mengatur aktivitas dan posisi ibu | a. Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya. b. Posisi sesuai keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus. |
| Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his | Ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian lepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his. |
| Menjaga privasi ibu | Penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ ibu. |
| Penjelasan tentang kemajuan persalinan | Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan |
| Menjaga kebersihan diri | Membolehkan ibu mandi. Menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil/ besar. |
| Mengatasi rasa panas | Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat di atasi dengan cara: a. Gunakan kipas angin tau AC dalam kamar b. Menggunakan kipas angin biasa c. Menganjurkan ibu untuk mandi |

Tabel 2.7 Lanjutan

| | |
|---|--|
| Massase | Jika ibu suka, lakukan pijatan/ massase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut. |
| Pemberian cukup minum | Untuk memenuhi kebutuhan energi sesering mungkin. |
| Mempertahankan kandung kemih tetap kosong | Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. |
| Sentuhan | Memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan |

(sumber : Saifuddin, dkk, 2013)

II. Kala II

Kala yang dimulai dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Bidan melakukan pertolongan kala II masih sesuai dengan APN dan memenuhi standard.

Tabel 2.8
Asuhan Yang Diberikan Pada Kala II

| Tindakan | Deskripsi dan Keterangan |
|---|---|
| Memberi dukungan terus menerus kepada ibu | Kehadiran seseorang untuk : a. Mendampingi ibu agar merasa nyaman b. Menawarkan minum, mengantisipasi dan memijat ibu |
| Menjaga kebersihan diri | a. Ibu tetap dijaga kebersihan agar terhindar infeksi b. Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan |
| Massase | Menambah kenyamanan bagi ibu |
| Memberikan dukungan mental | Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara : a. Menjaga privasi ibu b. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan c. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu. |

Tabel 2.8 Lanjutan

| | |
|------------------------------------|--|
| Mengatur posisi ibu | Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut : a. Jongkok b. Menungging c. Tidur miring d. Setengah duduk e. Posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi. |
| Menjaga kandung kemih tetap kosong | Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunnya kepala ke dalam rongga panggul. |
| Memberikan cukup minum | Memberikan tenaga dan mencegah dehidrasi |
| Memimpin mendedan | Ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk diselingi bernapas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilicus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah. |
| Bernapas selama persalinan | Minta ibu untuk bernapas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini menjaga perineum merenggang pelan dan mengontrol akhirnya kepala serta mencegah robekan. |
| Pemantauan denyut jantung janin | Pemeriksaan DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami brakikardi (<120). Selama mendedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin. |
| Melahirkan bayi | Menolong kelahiran kepala : a. Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat. b. Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan. c. Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir/darah. |

Tabel 2.8 Lanjutan

| | |
|--|---|
| | <p>d. Periksa tali pusat : Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, di klem pada dua tempat kemudian digunting diantara kedua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi.</p> <p>e. Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempatkan kedua anggota pada sisi kepala dan leher bayi. 2. Lakukan tarikan lembut ke bawah |
| Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala seluruh tubuh | Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk atau sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menyusu. |
| Merangsang bayi | <ol style="list-style-type: none"> a. Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi. b. Dilakukan dengan cara mengusap-usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi. |

(sumber : Saifuddin, dkk, 2013)

III. Kala III

Dimulai dari lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta. Bidan memberikan memberikan asuhan sesuai dengan standard yang telah ditetapkan.

Tabel 2.9
Asuhan Yang Diberikan Pada Kala III

| Tindakan | Deskripsi dan Keterangan |
|---|---|
| Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin | Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta. |
| Memberikan oksitosin | <p>Oksitosin merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketika bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal. b. Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahirannya bayi jika hanya ada seseorang petugas dan hanya ada bayi tunggal. |

Tabel 2.9 Lanjutan

| | |
|---|---|
| | <p>c. Oksitosin 10 U IM dapat di ulangi setelah 15 menit jika plasenta masih belum lahir.</p> <p>Jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah.</p> |
| Melakukan peregangan tali pusat terkendali atau PTT | <p>PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas :</p> <ol style="list-style-type: none"> Satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simfisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso cranial ke arah kepala ibu. Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi. <p>PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta terlepas. Begitu plasenta terasa lepas, keluarkan dari jalan lahir dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta, keluarkan plasenta dengan gerakan ke bawah dan ke atas sesuai jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.</p> |
| Massase fundus | <p>Segera setelah plasenta dan selaputnya dilahirkan, massase fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum.</p> <p>Jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik, atau jika perdarahan hebat terjadi, mulailah segera melakukan kompresi bimanual.</p> |

(sumber : Saifuddin, dkk, 2013)

IV. Kala IV

Bidan melakukan pemantauan selama 2 jam, dimana 60 menit pertama pemantauan setiap 15 menit, dan 60 menit kedua melakukan pemantauan setiap 30 menit kemudian melengkapi kedalam partograf.

Tabel 2.10
Asuhan Yang Diberikan Pada Kala IV

| Tindakan | Deskripsi dan Keterangan |
|-----------------------------------|---|
| Ikat tali pusat | Jika petugas sendirian dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusat diklem, dan gunting dan berikan oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir. Lakukan massase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas. |
| Pemeriksaan fundus dan massase | Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, massase uterus sampai menjadi keras. Apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan postpartum. |
| Nutrisi dan hidrasi | Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya. |
| Bersihkan ibu | Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering. |
| Istirahat | Biarkan ibu beristirahat ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang aman. |
| Peningkatan hubungan ibu dan bayi | Biarkan bayi berada pada untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya. |
| Memulai menyusui | Bayi sangat siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi. |

Tabel 2.10 Lanjutan

| | |
|------------------------------------|--|
| Menolong ibu ke kamar mandi | Jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamatkan karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing dan setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum. |
| Mengajari ibu dan anggota keluarga | Ajari ibu atau anggota keluarga tentang : a. Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi b. Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi. |

(sumber : Saifuddin, dkk, 2013)

2.2.3 Partograf (Rohani, dkk, 2013)

1. Pengertian Partograf

Partograf alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, hal tersebut sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan.

2. Kegunaan Utama Partograf

- a. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.
- b. Menentukan apakah persalinan berjalan normal atau persalinan lama, sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk melakukan hal-hal berikut :

1. Mencatat kemajuan persalinan
2. Mencatat kondisi ibu dan janinnya
3. Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
4. Menggunakan informasi yang tercatat untuk mengidentifikasi secara dini adanya penyulit
5. Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu sebagai berikut :

1. Denyut jantung janin (DJJ) diperiksa setiap ½ jam.
2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus diperiksa setiap ½ jam.
3. Nadi diperiksa setiap ½ jam.
4. Pembukaan serviks diperiksa setiap 4 jam.
5. Penurunan diperiksa setiap 4 jam.
6. Tekanan darah dan temperature tubuh diperiksa setiap 4 jam.
7. Produksi urine, aseton dan protein diperiksa 2 sampai 4 jam.

Jika temuan-temuan melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Saleha, 2013).

Masa nifas dimulai setelah 2 jam post partum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologi akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah, dkk, 2013).

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*) dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam *postpartum*). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6 minggu.
- c. Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperbolehkan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas : (Walyani, 2015)

a. Sistem Kardiovaskuler

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

b. Sistem Reproduksi

1) Uterus

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

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

2) Lochea

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

Tabel 2.11
Perubahan Lochea Berdasarkan Waktu Dan Warna

| Lochea | Waktu | Warna | Ciri-Ciri |
|-----------------|----------------------|-----------------------------|---|
| Rubra (cruenta) | 1-3 hari postpartum | Merah | Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan meconium |
| Sangiolenta | 3-7 hari postpartum | Merah kecoklatan | Berisi darah dan lendir |
| Serosa | 7-14 hari postpartum | Merah jambu kemudian kuning | Cairan serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit |
| Alba | 2 minggu postpartum | Putih | Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desidua |
| Purelenta | | | Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk |
| Locheastatis | | | Lochea tidak lancar keluar |

3) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil (Rukiyah, dkk, 2011).

4) 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 vagian secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani, 2015).

5) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik), ketika bayi mengisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyereksi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak (Saleha, 2013).

c. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan *heartburn* dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy (Bahiyatun, 2016).

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Dieresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah

4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum (Bahiyatun, 2016).

e. Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital terdiri dari beberapa, yaitu : (Nurjanah, dkk, 2013)

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah persalinan tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia pada masa postpartum.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

f. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama postpartum dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 postpartum (Bahiyatun, 2016).

3. Perubahan Psikologis pada Masa Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah, dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain (Elisabeth dan Endang, 2015) :

1. Dukungan keluarga dan teman.
2. Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi.
3. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya.

Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas berbeda antara individu satu dengan yang lainnya. Periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase (Astutik, 2015) :

1. Fase *Taking in*

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari 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 memulai proses persalinan yang melelahkan.

2. Fase *Taking Hold*

Fase *Taking Hold* berlangsung mulai hari ketiga sampai ke sepuluh masa nifas. Adapun ciri-ciri fase taking hold antara lain :

- a. Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu.
- b. Ibu nifas mulai belajar merawat bayinya tetapi masih membutuhkan orang lain untuk membantu.
- c. Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi.
- d. Ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggung jawab dalam merawat bayi. 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.

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.

3. *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 tanggung jawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

3. Kebutuhan Ibu Masa Nifas

Kebutuhan nutrisi ibu nifas adalah sebagai berikut : (Walyani, 2015)

a. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%. Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 KK. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa +700 KK pada 6 bulan pertama, kemudian +500 KK bulan selanjutnya.

b. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari *postpartum*. Minum kapsul Vit.A (200.000 unit).

c. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi Dini (*Early Ambulation*) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-28 jam *postpartum*. Keuntungan *early ambulation* adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat. Faal usus dan kandung kemih lebih baik, dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau, memelihara anaknya, memandikan, selama ibu masih dalam masa perawatan (Nurjanah, dkk, 2013).

d. Eliminasi

1) Miksi

Ibu diminta untuk Buang Air Kecil (miksi) 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam *postpartum* belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan katektisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam katektisasi (Saleha, 2013).

2) Buang Air Besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah) (Saleha, 2013).

e. Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang (Walyani, 2015).

f. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan (Walyani, 2015).

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

a. Pengertian

Asuhan masa nifas adalah asuhan yang di berikan pada ibu nifas. Biasanya berlangsung selama 40 hari atau sekitar 6 minggu. Pada asuhan ini bidan memberikan asuhan berupa memantau involusi uteri, kelancaran ASI, dan kondisi ibu dan bayi. Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu:

1. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2. Tujuan khusus

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif.
- c. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

b. Asuhan Masa Nifas

Paling sedikit 3 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

1) *Kunjungan I*

Kunjungan dalam waktu 6 jam - 3 hari setelah persalinan, yaitu :

1. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
4. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
5. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.

6. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
7. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
8. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
9. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

2) *Kunjungan II*

Kunjungan dalam waktu 4 – 28 hari setelah persalinan, yaitu :

1. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.

3) *Kunjungan III*

Kunjungan dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan, yaitu:

1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
2. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Neonatus normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir adalah :

1. Berat badan 2500-4000 gram

2. Panjang badan lahir 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Menangis kuat
6. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/ menit, kemudian menurun sampai 120-140x/ menit.
7. Pernapasan dada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit.
8. Kulit kemerahan-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*
9. Rambut lanugo telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
10. Kuku telah agak panjang dan lemas
11. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki)
12. Reflex isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
13. Reflek moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk
14. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.

2.4.2 Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir (Rukiyah dan Lia, 2012)

1. Perubahan Sistem Pernapasan

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

2. Perubahan Dalam Sistem Peredaran Darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O₂ dan mengantarkannya ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

3. Sistem Pengaturan Tubuh

a. Pengaturan Suhu

Suhu tubuh lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat tidak diproduksi oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin.

b. Mekanisme Kehilangan Panas

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut ini :

- 1) Evaporasi yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendinginan ruangan).
- 4) Radiasi yaitu ketika bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

c. Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan dalam jumlah tertentu. Pada bbl, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam). BBL yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen dalam hal ini bila bayi mempunyai persediaan glikogen cukup yang disimpan dalam hati.

d. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk pada saat lahir. Sedangkan sebelum lahir bayi sudah mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerna makanan (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan antara esophagus bawah dan lambung masih belum

sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung masih belum sempurna yang berakibat gumoh.

e. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi.

Kekebalan alami yang dimiliki bayi antaranya :

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa.
- 2) Fungsi jaringan saluran nafas.
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus.
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Tabel 2.12
Penilaian APGAR SCORE

| No | Tanda | 0 | 1 | 2 |
|----|---|-----------|----------------------------------|-------------------------------|
| 1. | Appearance color (warna kulit) | Pucat | Badan merah, ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerah-merahan |
| 2. | Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung | Tidak ada | <100x/ menit | >100x/ menit |
| 3. | Grimance (reaksi terhadap rangsangan) | Tidak ada | Sedikit gerakan mimic | Menangis, batuk/ bersin |
| 4. | Activity (tonus otot) | Lumpuh | Ekstremitas dalam fleksi sedikit | Gerakan aktif |
| 5. | Respiration (usaha nafas) | Tidak ada | Lemah, tidak teratur | Menangis kuat |

(Rukiyah dan Lia, 2012)

Bayi baru lahir memiliki skor APGAR : 7-10

2.4.3 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Sujianti, 2011). Asuhan yang diberikan antara lain :

1. Pastikan bayi tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, gantilah kain yang basah atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang kering dan bersih. Selain itu,

dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu aksila bayi.

2. Untuk perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia.
3. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir. Pada alat pengenalan (gelang) tercantum nama bayi atau ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin serta unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dalam catatan yang tidak mudah hilang. Semua hasil pemeriksaan dimasukkan kedalam rekam medik.
4. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K parental dengan dosis 0,5-1 mg IM.
5. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya (Rukiyah dan Lia 2012).
6. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip berikut ini :
 - a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 - b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.

Tabel 2.13
Tabel Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

| Pemeriksaan Fisik Yang Harus Dilakukan Pada Bayi baru Lahir | Keadaan Normal |
|--|---|
| Lihat postur, tonus dan aktivitas | Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif. |
| Lihat kulit | Wajah, bibir dan selaput lendir. Dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul. |
| Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis | Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit dan tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam. |

Tabel 2.13 Lanjutan

| | |
|---|---|
| Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dinding dada kiri setinggi aspek kordis | Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit. |
| Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan thermometer | Suhu normal adalah 36,5-37,5 ⁰ C. |
| Lihat dan raba bagian kepala | Bentuk kepala terhadap asimetris dikarenakan penyesuaian pada saat proses terjadi persalinan, umumnya hilang dalam waktu 48 jam. Ubun-ubun besar rata atau tidak membenjol, dapat sedikit membenjol saat bayi menangis. |
| Lihat mata | Tidak ada kotoran/ sekret. |
| Lihat bagian dalam mulut. Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut, raba langit-langit | Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi, bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa. |
| Lihat dan raba perut. Lihat tali pusat | Perut bayi datar, teraba lemas dan tidak ada perdarahan dan bengkak, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat. |
| Lihat punggung dan raba tulang belakang | Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang. |
| Lihat ekstremitas | Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah posisinya baik atau bengkok keluar atau kedalam dan lihat gerakan ekstremitas. |
| Lihat lubang anus. Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus dan tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar | Terlihat lubang anus dan periksa apakah terdapat mekonium dan biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir. |

Tabel 2.13 Lanjutan

| | |
|--|--|
| Lihat dan raba alat kelamin luar tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil | Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan, bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis dan pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir. |
| Timbang bayi. Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut | Berat lahir 2,5-4 kg dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali. Penurunan berat badan maksimal 10%. |
| Mengukur lingkar dan panjang kepala bayi | Panjang lahir normal 48-52 cm, lingkar kepala normal 33-35 cm. |

(Buku Saku Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan, 2013)

7. Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS.
8. Berikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar, yaitu dengan cara :
 - a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahkan bahan apapun ke puting tali pusat. Nasehatkan hal ini juga pada ibu dan keluarga
 - c. Mengoleskan alkohol dan povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab
 - d. Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok dibawah puntung tali pusat
 - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri
 - f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih

- g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat : kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasehati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
9. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum berikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.
10. Pemulangan bayi
- Bayi yang lahir difasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan.
11. Kunjungan Ulang
- Terdapat minimal 3 kali kunjungan ulang bayi baru lahir :
- a. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 - b. Pada usia 3-7 (kunjungan neonatal 2) dan
 - c. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3).
- Hal yang perlu di perhatikan adalah sebagai berikut :
- 1. Berat badan (gr)
 - 2. Panjang badan (cm)
 - 3. Suhu (celsius)
 - 4. Menanyakan pada Ibu, bayi sakit apa?
 - 5. Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
 - 6. Frekuensi nafas (kali/menit)
 - 7. Frekuensi denyut jantung (kali/menit)
 - 8. Memeriksa adanya diare
 - 9. Memeriksa ikterus/ bayi kuning
 - 10. Memeriksa kemungkinan berat badan rendah
 - 11. Memeriksa status pemberian Vitamin K1
 - 12. Memeriksa status imunisasi Hb0
 - 13. Memeriksa masalah/ keluhan ibu.
12. Periksa tanda bahaya, tanda bahaya antara lain :
- a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
 - b. Kejang
 - c. Bergerak jika hanya dirangsang

- d. Napas cepat (≥ 60 kali/ menit)
 - e. Napas lambat (≤ 30 kali/ menit)
 - f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - g. Merintih, teraba demam ($> 370^{\circ}\text{C}$)
 - h. Teraba dingin ($> 36^{\circ}\text{C}$)
 - i. Nanah yang banyak dimata
 - j. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
 - k. Diare
 - l. Tampak kuning pada telapak tangan dan kaki
 - m. Perdarahan.
13. Tanda-tanda infeksi kulit superficial seperti nanah keluar dari umbilicus kemerahan disekitar *umbilicus*, adanya lebih dari 10 *pustula* dikulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengerasan kulit. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.
14. Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif, tingkatan kebersihan, rawat kulit, mata serta tali pusat dengan baik, ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran, rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya dan jelaskan kepada orang tua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

2.5. Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut World Health Organization (WHO) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Menurut Undang- Undang RI No. 10 tahun 1992 program KB Nasional diartikan sebagai upaya peningkatan kependudukan, peran masyarakat melalui pengadilan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan

kesejahteraan keluarga dalam rangka melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) (Eva dkk, 2016).

b. Tujuan Program Kb

Tujuan KB nasional dilihat dari segi demografis dan normatif yaitu mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk dengan menjadikan KB sebagai falsafah hidup masyarakat Indonesia agar diperoleh suatu keluarga kecil bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Eva dkk, 2016).

c. Sasaran Program Kb

1. Sasaran langsung yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) agar mereka menjadi peserta KB Lestari hingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas.
2. Sasaran tidak langsung yaitu organisasi- organisasi dan lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (wanita dan pemuda) diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai dikalangan masyarakat yang dapat mendukung usaha perlembagaan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (Eva dkk, 2016).

d. Kebijakan Program Kb

1. Menunda perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun.
2. Menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada catur warga yaitu keluarga yang terdiri dari Ayah, Ibu dan 2 orang anak.
3. Hendaknya besarnya keluarga dicapai selama dalam usia reproduksi sehat yaitu sewaktu ibu dan ayah berusia 20-30 tahun.
4. Mengakhiri kesuburan pada usia 30-35 tahun.

e. Metode Kontrasepsi

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenorea lactase (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif artinya ASI hanya di berikan kepada bayinya tanpa makanan atau pun minuman tambahan hingga usia 6 bulan.

- 1) Cara kerjanya yaitu penundaan atau penekanan ovulasi
- 2) Keuntungan kontrasepsi
 - a) Efektifitas tinggi (tingkat keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan)
 - b) Tidak mengganggu saat berhubungan seksual
 - c) Tidak ada efek samping secara sistemik
 - d) Segera efektif jika dilakukan secara benar
 - e) Tidak perlu pengawasan medis
 - f) Tidak perlu obat atau alat
 - g) Tanpa biaya.
- 3) Kelemahan metode MAL
 - a) Perlu persiapan dan perawatan sejak awal kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
 - b) Sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
 - c) Eektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
 - d) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/ AIDS dan Virus Hepatitis B/ HBV.

2. Kontrasepsi Oral Pil

Pil adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon steroid (progesteron dan estrogen sintetik/ progesteron sintetik saja) yang digunakan peroral, pil yang digunakan ada dua macam yaitu pil kombinasi dan pil mini, pil kombinasi mengandung hormon steroid estrogen dan progesteron sintetik sedangkan pil mini mengandung progesteron sintetik saja (Eva dkk, 2016).

Cara kerja

- a) Menekan ovulasi
- b) Mencegah implantasi
- c) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui sperma
- d) Mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu.

Keuntungan

- a) Efektifitas tinggi
- b) Resiko terhadap kesehatan rendah
- c) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- d) Hubungan seksual tidak terganggu
- e) Darah haid lebih sedikit
- f) Mengurangi sindrom prahaid dan nyeri haid
- g) Pada pil mini tidak mengganggu ASI dan efek terhadap kardiovaskuler rendah.

Kerugian

- a) Tidak mencegah PMS
- b) Mahal dan membosankan
- c) Perdarahan bercak (spotting)
- d) Harus minum setiap hari
- e) Dapat terjadi pusing, perubahan mood, penambahan berat badan dan mual
- f) Pada PIL kombinasi dapat mengganggu ASI.

3. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik ada dua jenis suntik satu bulan dan tiga bulan, jenis yang beredar di Indonesia (Suratun dkk, 2013) adalah:

- a. Hanya mengandung hormon progesteron yaitu:
 - 1. Depo Proero 150 mg.
 - 2. Depo Progestin 150 mg.
 - 3. Depo Geston 150 mg.
 - 4. Noristerat 200 mg.
- b. Yang mengandung 25 mg *Medroxy progesterone acetat* dan 5 mg estradiol cypionate yaitu *Cylofem*.

Cara kerja

- a) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita.
- b) Mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga menghambat spermatozoa (sel mani) masuk ke dalam rahim.

c) Menipiskan endometrium, sehingga tidak siap untuk kehamilan.

Keuntungan suntik satu bulan (Nina dan Mega, 2013) yaitu:

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- d) Jangka panjang
- e) Efek samping sangat kecil
- f) Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik
- g) Pemberian aman, efektif dan relatif mudah

Keuntungan suntik 3 bulan

- a) Efektivitas tinggi
- b) Sederhana pemakaiannya
- c) Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)
- d) Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui
- e) Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen.
- f) Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.
- g) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

Kerugian suntik 1 bulan

- a) Terjadi perubahan pola haid menjadi tidak teratur perdarahan bercak atau spotting
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- c) Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan, karena pasien harus kembali setiap 30 hari untuk kunjungan ulang
- d) Efektivitas suntik satu bulan berkurang jika digunakan bersamaan dengan obat-obatan epilepsi (fenitoin dan barbiturate) atau obat tuberculosis (rifampisin)
- e) Dapat terjadi perubahan berat badan

- f) Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru- paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati
- g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), hepatitis B virus atau infeksi virus HIV
- h) Pemulihan kesububuran biasanya terhambat setelah penghentian pemakaian KB suntik 1 bulan

Kerugian suntik 3 bulan

- a) Terdapat gangguan haid seperti amenorea yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor KB, spotting yaitu bercak-bercak perdarahan diluar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti KB, metroragia yaitu perdarahan yang berlebihan diluar masa haid, menoragia yaitu datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya.
- b) Timbulnya jerawat dibadan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang
- c) Berat badan yang bertambah 2,3 kilogram pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kilogram selama enam tahun
- d) Pusing dan sakit kepala
- e) Bisa menyebabkan warna biru dan rasa nyeri pada daerah suntikan akibat perdarahan bawah kulit.

4. Kontasepsi Implant (AKBK)

Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau implant adalah alat kontrasepsi yang disusupkan dibawah kulit, implant terdiri dari 6 batang, 4 batang bahkan 1 batang kapsul silastik, dimana implant terdiri dari setiap kapsulnya berisi levonorgestrel sebanyak 36 gr.

Cara kerja yaitu dengan disusupkannya kapsul silastik di bawah kulit maka setiap harinya dilepaskan secara tetap sejumlah levonorgestrel kedalam darah melalui proses difusi dari kapsul-kapsul tersebut, besar kecilnya levonorgestrel tergantung besar kecilnya permukaan kapsul silastik dan ketebalan dari dinding tersebut, satu sel implant terdiri dari 2, 4, 6 kapsul

dapat bekerja secara efektif selama 5 tahun sedangkan Jedelle dan Implanon efektif selama 1-3 tahun.

Keuntungan AKBK

- a) Tidak menekan produksi ASI
- b) Praktis dan efektif
- c) Tidak ada faktor lupa
- d) Masa pakai jangka panjang (5 tahun)
- e) Membantu mencegah anemia
- f) Khasiat kontrasepsi susuk berakhir segera setelah pengangkatan implant.

Kekurangan AKBK

- a) Implant harus di pasang dan di angkat oleh petugas kesehatan terlatih
- b) Implant lebih mahal dari pada pil KB atau suntikan dan cara KB jangka pendek lainnya
- c) Implant sering mengubah pola haid
- d) Wanita tidak dapat menghentikan pemakaiannya sendiri.

5. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ IUD

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polythylene), ada yang dililit tembaga (Cu), ada pulak yang tidak dan ada juga yang dililit tembaga bercampur perak (Ag) selain itu ada pula yang di batangnya berisi hormon progesteron (Suratun dkk, 2013).

Cara kerja

- a) Meningkatkan getaran saluran telur sehingga pada waktu blastokista sampai rahim, endometrium belum siap untuk menerima nidasi hasil konsepsi
- b) Menimbulkan reaksi mikro infeksi sehingga terjadi penumpukan sel darah putih yang melarutkan blastokista
- c) Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas.

Keuntungan

- a) Praktis ekonomis mudah dikontrol, aman untuk jangka panjang dan kembalinya masa kesuburan cukup tinggi
- b) Tidak dipengaruhi faktor lupa seperti pil.

Kerugian

- a) Perdarahan
- b) Keputihan
- c) Ekspulsi
- d) Nyeri
- e) Infeksi
- f) Translokasi.

2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana

1. Konseling

Konseling adalah proses penyampaian informasi yang di berikan hanya satu kali saat pemberian pelayanan pada pasien, teknik yang baik dalam penyampaian informasi harus diterapkan dan di bicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan pasien dengan cara yang sesuai dengan budaya (Handayani, 2014).

2. Tujuan konseling

- 1) Meningkatkan penerimaan KB oleh klien.
- 2) Menjamin pilihan alkon yang cocok.
- 3) Menjamin penggunaan cara yang efektif.
- 4) Menjamin kelangsungan yang lebih lama.

3. Jenis konseling KB

a) Konseling Awal

Konseling awal bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan di pakai dan membantu pasien untuk memilih jenis KB apa yang cocok untuk di gunakan.

b) Konseling Khusus

Bertujuan untuk memberikan kesempatan pada klien mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya, juga mendapatkan informasi yang rinci tentang KB yang ingin di pilih.

c) **Konseling Tindak lanjut**

Bertujuan apabila pasien datang untuk pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang sebelumnya.

4. Langkah-langkah konseling (KB SATU TUJU)

SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam pada klien secara terbuka dan sopan, berikan perhatian sepenuhnya kepada klien dan berbicara di tempat yang nyaman dan terjaga privasinya.

T: Tanya

Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya, bantu pasien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan dan keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya dan tanyakan kontrasepsi yang diinginkan klien.

U: Uraikan

Uraikan pada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi dan bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya dan bantu klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya

J: Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya jika di perlukan perlihatkan alat dan obat kontrasepsinya.

U: Kunjungan Ulang

Beritahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang sesuai waktu alat KB yang digunakan dan jika ibu ada pertanyaan atau keluhan.

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

3.1.1 Kunjungan Ibu Hamil Pertama

Hari/ Tanggal : Selasa/ 27 Februari 2018 Pukul : 17.00 WIB

Identitas

| | | | |
|------------|--------------------------------|------------|--------------------------------|
| Nama Ibu | : Ny. KH | Nama Suami | : Tn. RS |
| Umur | : 21 tahun | Umur | : 23 tahun |
| Suku | : Jawa, Padang | Suku | : Batak |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | : Jl. Amaliun Gg. Laksamana | Alamat | : Jl. Amaliun Gg. Laksamana |
| No Telp | : 085664441795 | No Telepon | : - |

Hari/ Tanggal : Selasa/ 27 Februari 2018 Pukul: 17.00 WIB

1. Alasan Kunjungan Saat Ini

Ingin melakukan pemeriksaan ulang, ini pemeriksaan yang ketiga kali. Dan kehamilan ini merupakan kehamilan yang pertama.

2. Riwayat Perkawinan

Menikah pada usia 20 tahun, lama pernikahan 1 tahun ini adalah perkawinan pertamanya dengan status sah.

3. Riwayat Menstruasi

Pertama kali datang haid (*menarche*) pada usia 12 tahun, lama haid 7 hari dengan siklus 28 hari, haid teratur setiap bulan, ganti doek 4 kali dalam sehari, terkadang ada nyeri pada perut saat haid.

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas yang Lalu.

Hamil ini

5. Riwayat Kehamilan Ini

Melakukan ANC pertama kali pada usia kehamilan 10 minggu di BPM Ramayanti, Am.Keb. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 01 Juli 2017, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) tanggal 08 April 2018, pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia 16 minggu dan dalam 24 jam terakhir ada sebanyak 10-20 kali, obat-obatan yang dikonsumsi di dapat dari bidan seperti Tablet Fe, Asam folat dan *B-Comp*, ibu tidak memiliki kebiasaan merokok, minum jamu-jamuan, minum-minuman keras. Terdapat kekhawatiran khusus pada saat usia kehamilan 24 minggu dimana letak bayi adalah sungsang.

6. Riwayat Kesehatan/Penyakit Yang Pernah Diderita

Tidak dilakukan pemeriksaan

7. Riwayat Keluarga Berencana

Belum pernah menggunakan alat kontrasepsi karena kehamilan sangat di tunggu dan direncanakan.

8. Pola Nutrisi

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

9. Pola Eliminasi

BAB ibu lancar 1 kali/hari dengan konsistensi lunak dan tidak ada keluhan BAK 8-9 kali/hari warnanya kuning jernih dan tidak ada keluhan.

10. Pola Istirahat

Lama tidur malam ibu 8 jam dan tidur siang 2 jam, ibu melakukan aktivitas sehari – hari seperti: menyapu, memasak, dan mencuci.

11. Pola Seksualitas

Melakukan hubungan seksual 3 kali seminggu.

12. Imunisasi

Belum pernah mendapatkan imunisasi TT.

13. Personal Hygiene

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

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran baik dan keadaan emosional stabil

2. Pemeriksaan Tanda vital

| | | | |
|------|---|---------------------------------|-----------------------|
| TD | : 110/70 mmHg | BB sebelum hamil | : 43 kg |
| RR | : 22 x/menit | TB | : 153 cm |
| Pols | : 84 x/menit | LILA | : 24 cm |
| Temp | : 36°C | | |
| BB | : 50 kg | | |
| IMT | : $\frac{BB}{TB \times TB \text{ (dalam meter)}}$ | = $\frac{50}{1,53 \times 1,53}$ | = $\frac{50}{2.3409}$ |
| | | = 21,3 | |

3. Pemeriksaan Fisik

- 1) Rambut : Distribusi merata, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe
- 2) Muka : Tidak ada cloasmagravidarum, tidak pucat
- 3) Mata : Tidak ada oedem palpebra, konjungtiva pucat, sclera tidak ikterik
- 4) Mulut dan gigi : Lidah bersih dan tidak ada stomatitis, gigi tidak caries
- 5) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid limfe (sebelah kiri dan kanan), dan bendungan vena jugularis (kiri dan kanan)
- 6) Kel. getah bening (pada bawah axila): Tidak ada pembengkakan
- 7) Payudara : Asimetris (sebelah kiri lebih besar, karena dekat jantung dan banyak pembuluh darah, urat nadi dan lapisan lemak), aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol (kiri dan kanan), pengeluaran kolostrum tidak ada
- 8) Abdomen : Bentuk simetris, tidak ada bekas operasi, striae livide, linea nigra

Palpasi

Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting difundus (bokong)

Leopold II : Teraba satu bagian panjang dan memapan pada bagian sebelah kanan perut ibu dan bagian kecil sebelah kiri perut ibu (pu-ka)

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan (kepala)

Leopold IV : Belum masuk PAP (konvergen)

TFU : 30 cm

TBBJ : (TFU - 13) x 155
(30 - 13) x 155 = 2.635 gram

Auskultasi

DJJ : Ada, punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat

Frekuensi : 138 x/menit

Interval : Teratur

9) Genetalia : Tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak varices, tidak odema, tidak ada *condiloma akuminata*

10) Punggung dan pinggang : Posisi tulang belakang terlihat lordosis, nyeri pinggang tidak ada

11) Ekstremitas : Tidak ada edema dan tidak ada varices, Reflex patella : positif (+)

4. Pemeriksaan Laboratorium

Hari/ Tanggal : Selasa/ 27 Februari 2017 Pukul : 17.20 WIB

Hb : 9,2 gr%

Analisis

GIP0A0, 33 minggu, kepala, pu-ka, tunggal, hidup, intra uterin, U, dengan anemia ringan.

Penatalaksanaan

Hari/ Tanggal : Selasa/ 27 Februari 2018

Pukul : 17.00 WIB

1. Memberikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal. Keadaan ibu dan janin baik dan pada pemeriksaan Haemoglobin, hasilnya ibu mengalami anemia ringan. Hasil pemeriksaan :
TD : 110/70 mmHg, RR : 22x/i, HR : 84x/i, T : 36⁰C, LILA : 24 cm, Hb : 9,2 gr%, DJJ : 138x/i
Ibu sudah mengetahui informasi yang telah diberikan.
2. Memberi informasi kepada ibu dan suami bahwa gizi dan kadar hemoglobin yang normal sangat penting bagi dirinya serta bayinya, sehingga ibu dianjurkan untuk memenuhi gizi seimbang dengan cara mengkonsumsi nasi, tahu, tempe, ikan, sayuran hijau dan sayur bayam, kacang-kacangan dan buah- buahan seperti terong belanda, jambu biji, pisang, dan buah bit, buah nenas serta jenis buah lainnya agar Hb ibu menjadi normal (11 gr%).
Ibu mengerti dan akan mengkonsumsinya setiap hari.
3. Memberikan kepada ibu tablet zat besi dan agar dikonsumsi ibu setiap hari untuk mengatasi anemia selama kehamilan, serta memberitahu ibu agar tidak mengkonsumsinya dengan air teh atau kopi yang akan mengganggu penyerapan.
Ibu telah menerima tablet zat besi, mengerti cara mengkonsumsinya dan akan mengkonsumsinya setiap hari.
4. Memberitahu ibu tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan trimester III, seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang sangat hebat, penglihatan kabur, rasa nyeri yang sangat hebat di bagian perut, bengkak pada wajah dan tangan tidak adanya pergerakan bayi di dalam perut dan ketuban pecah sebelum waktunya. Jika ibu mengalami tanda berikut maka segeralah datang ke klinik.
Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester III
5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti : keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, adanya kontraksi yang semakin

sering dan kuat secara teratur dan tidak hilang, sakit pada panggul dan tulang belakang, terasa nyeri di selangkangan.

Ibu sudah mengingat informasi tentang tanda-tanda persalinan.

6. Memberitahu ibu penkes tentang IMD saat persalinan dan pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain sampai umur bayi berumur 6 bulan.

Ibu sudah mengetahui tentang ASI eksklusif.

7. Mengajukan kepada ibu melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan puting susu di saat mandi untuk menunjang kebersihan menyusui di saat bayi sudah lahir nantinya.

Ibu bertanya dengan apa membersihkan payudaranya. Dan bidan menjelaskan bahwa ibu dapat membersihkannya dengan menggunakan air hangat sambil melakukan pijatan ringan.

Ibu mengerti cara melakukan perawatan payudara.

8. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan alat genitalia dengan cara cebok setelah BAK dan BAB dari depan ke belakang. Jangan menggunakan pakaian dalam yang lembab, sarankan ibu untuk mencukur rambut kemaluannya agar saat bersalin nanti bidan mudah untuk melihat kemajuan persalinan dan tidak ada sisa darah pada rambut kemaluan pasca persalinan.

Ibu akan menjaga kebersihan alat genitalianya dan mencukur rambut kemaluannya.

9. Mengajukan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

Ibu mengatakan akan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau pada saat ada keluhan.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti, Am.Keb)

(Dinda Ayuni Putri)

3.1.2 Kunjungan Ibu Hamil Kedua

Hari/ Tanggal : Senin/ 05 Maret 2018

Pukul : 13.00 WIB

1. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 15-20 kali
2. Susah tidur dikarenakan sering BAK dan berkeringat di malam hari.
3. Masih mengkonsumsi obat-obatan yang masih diberikan bidan seperti *Asam Folat*, Tablet Fe dan *B-Comp*.
4. Nafsu makannya normal dan mengkonsumsi buah-buahan seperti buah pisang serta minum susu setiap hari pada pagi dan malam hari.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran baik dan keadaan emosional stabil

2. Pemeriksaan Tanda vital

| | | | |
|------|---------------|------------------|----------|
| TD | : 110/70 mmHg | BB sebelum hamil | : 43 kg |
| RR | : 22 x/menit | TB | : 153 cm |
| Pols | : 84 x/menit | LILA | : 25 cm |
| Temp | : 36°C | | |
| BB | : 52 kg | | |

(9 hari dari 27 Februari - 05 Maret 2017)

3. Pemeriksaan Fisik

- 1) Rambut : Distribusi merata, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe
- 2) Muka : Tidak ada cloasmagravidarum, tidak pucat
- 3) Mata : Tidak ada oedem palpebra, konjungtiva pucat, sclera tidak ikterik
- 4) Mulut dan gigi : Lidah bersih dan tidak ada stomatitis, gigi tidak caries
- 5) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid limfe (sebelah kiri dan kanan), dan bendungan vena jugularis (kiri dan kanan)
- 6) Kel. getah bening (pada bawah axila): Tidak ada pembengkakan
- 7) Payudara : Asimetris (sebelah kiri lebih besar, karena dekat jantung dan banyak pembuluh darah, urat nadi dan lapisan lemak), aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol (kiri dan kanan), pengeluaran kolostrum ada (keluar 3 hari yang lalu)

8) Abdomen : Bentuk simetris, tidak ada bekas operasi, striae livide, linea nigra

Palpasi

Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting difundus (bokong).

Leopold II : Teraba satu bagian panjang dan memapan pada bagian sebelah kiri perut ibu dan bagian kecil sebelah kanan perut ibu (pu-ki)

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan (kepala)

Leopold IV : Belum masuk PAP (konvergen)

TFU : 33 cm

TBBJ : (TFU - 13) x 155
(33 - 13) x 155 = 3.100 gram

Auskultasi

DJJ : Ada, punctum maksimum kiri bawah pusat

Frekuensi : 138 x/menit

Interval : Teratur

9) Genetalia : Tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak varices, tidak odema, tidak ada *condiloma akuminata*

10) Punggung dan pinggang : Posisi tulang belakang terlihat lordosis, nyeri pinggang tidak ada

11) Ekstremitas : Tidak ada edema dan tidak ada varices, Reflex patella : positif (+)

4. Pemeriksaan Laboratorium

Hari/ Tanggal : Senin/ 05 Maret 2017

Pukul : 13.30 WIB

Hb : 11,2 gr%

Protein Urine : (-)

Glukosa Urine : 0,05 gr/dL

Analisis

GI P0 A0, 35 minggu, kepala, pu-ki, tunggal, hidup, intra uterin, U.

Penatalaksanaan

Hari/ Tanggal : Senin/ 05 Maret 2018

Pukul : 13.00 WIB

1. Memberikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal. Keadaan ibu dan janin baik dan pada pemeriksaan Haemoglobin, hasilnya ibu tidak mengalami anemia. Hasil pemeriksaan :
TD : 110/70 mmHg, RR : 22x/i, HR : 84x/i, T : 36⁰C, LILA : 25 cm, Hb : 11,2 gr%, DJJ : 138x/i
Ibu sudah mengetahui informasi yang telah diberikan.
2. Menanyakan kepada ibu apakah ibu mengonsumsi nasi, tahu, tempe, ikan, sayuran secara teratur atau tidak dan apakah ada mengonsumsi buah-buahan perharinya. Dan usahakan tetap mengonsumsi buah naga atau buah bit 3 hari sekali untuk menjaga kadar Hb Ibu.
Ibu makan secara teratur dan makan buah-buahan bahkan minum susu 2x/hari. Dan ibu akan rutin mengonsumsi buah naga karena ibu memang menyukainya.
3. Memberikan informasi kepada ibu bahwa sering keringat dan BAK di malam hari adalah hal yang normal, namun ibu dapat mengurangi BAK di malam hari dengan tidak minum di malam hari dengan tidak minum di malam hari atau menjelang tidur. Dan menggunakan pakaian dengan bahan dingin seperti kaos atau singlet.
Ibu mengerti dan akan mengurangi minum di malam hari serta menggunakan pakaian dingin saat tidur.
4. Bertanya kepada ibu apakah obat yang diberikan masih ada persediannya atau tidak.
Ibu mengatakan bahwa persediaan obat masih ada dan ibu rutin mengkonsumsinya sehingga Hb ibu normal.
5. Memberitahu ibu tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan trimester III, seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang sangat hebat, penglihatan kabur, rasa nyeri yang sangat hebat di bagian perut, bengkak pada wajah dan tangan tidak adanya pergerakan bayi di dalam perut dan ketuban pecah sebelum waktunya.

Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti : keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, adanya kontraksi yang semakin sering dan kuat secara teratur dan tidak hilang, sakit pada punggung dan tulang belakang, terasa nyeri di selangkangan.

Ibu sudah mengingat informasi tentang tanda-tanda persalinan.

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

Ibu dan keluarga belum menyiapkannya.

8. Memberitahu ibu kembali penkes tentang IMD saat persalinan dan pemberian ASI eksklusif. Dan ibu dapat mengkonsumsi beberapa makanan untuk melancarkan ASI sebelum melahirkan contohnya nasi merah, buah pepaya, oatmeal, labu, daun kemangi, kentang, ubi ungu, susu sapi, buncis dan gandum.

Ibu sudah mengetahui tentang ASI eksklusif dan makanan yang bisa dikonsumsi sebelum melahirkan agar pasca persalinan ASI nya lancar.

9. Menanyakan pada ibu apakah ibu sudah menjaga kebersihan alat genitalia sesuai yang disarankan atau tidak, dan apakah ibu sudah mencukur rambut kemaluannya atau belum.

Ibu sudah menjaga kebersihan alat genitalia salah satunya dengan mengganti celana dalam saat lembab atau minimal 2 kali per hari dan ibu sudah mencukur rambut kemaluannya.

10. Menanyakan kepada ibu apakah ibu melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan puting susu di saat mandi atau tidak.

Ibu sudah rutin melakukan perawatan payudara.

11. Mengajukan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

Ibu mengatakan akan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau pada saat ada keluhan.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti, Am. Keb)

(Dinda Ayuni Putri)

3.1.3 Kunjungan Ibu Hamil Ketiga

Hari/ Tanggal : Selasa/ 20 Maret 2018

Pukul : 11.30 WIB

1. Ibu mengatakan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 15-20 kali.
2. Ibu mengatakan kaki agak bengkak.
3. Ibu mengatakan *Asam Folat* dan *B-Comp* nya sudah habis.
4. Ibu mengatakan nafsu makannya normal.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran baik dan keadaan emosional stabil

2. Pemeriksaan Tanda vital

| | | | |
|------|---------------|------------------|----------|
| TD | : 110/70 mmHg | BB sebelum hamil | : 43 kg |
| RR | : 22 x/menit | TB | : 153 cm |
| Pols | : 78 x/menit | LILA | : 28 cm |
| Temp | : 36,2°C | | |
| BB | : 55 kg | | |

(9 hari dari 05 Maret - 20 Maret 2017)

3. Pemeriksaan Fisik

- 1) Rambut : Distribusi merata, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe
- 2) Muka : Tidak ada cloasmagravidarum, tidak pucat
- 3) Mata : Tidak ada oedem palpebra, konjungtiva pucat, sclera tidak ikterik
- 4) Mulut dan gigi : Lidah bersih dan tidak ada stomatitis, gigi tidak caries
- 5) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid limfe (sebelah kiri dan kanan), dan bendungan vena jugularis (kiri dan kanan)
- 6) Kel. getah bening (pada bawah axila): Tidak ada pembengkakan
- 7) Payudara : Asimetris (sebelah kiri lebih besar, karena dekat jantung dan banyak pembuluh darah, urat nadi dan lapisan lemak), aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol (kiri dan kanan), pengeluaran kolostrum ada (keluar saat UK 35 minggu)
- 8) Abdomen : Bentuk simetris, tidak ada bekas operasi, striae livide, linea nigra

Palpasi

Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting difundus (bokong).

Leopold II : Teraba satu bagian panjang dan memapan pada bagian sebelah kiri perut ibu dan bagian kecil sebelah kanan perut ibu (pu-ki)

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan (kepala)

Leopold IV : Sudah masuk PAP (konvergen)

TFU : 34 cm

TBBJ : (TFU - 11) x 155
(34 - 11) x 155 = 3.565 gram

Auskultasi

DJJ : Ada, punctum maksimum kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : 144 x/menit

Interval : Teratur

9) Genetalia : Tidak ada pengeluaran pervaginam, tidak varices, tidak odema, tidak ada *condiloma akuminata*

10) Punggung dan pinggang : Posisi tulang belakang terlihat lordosis, nyeri pinggang tidak ada

11) Ekstremitas : Tidak ada edema dan tidak ada varices, Reflex patella : positif (+)

4. Pemeriksaan Laboratorium : -

Analisis

GI P0 A0, 37 minggu, kepala, pu-ki, tunggal, hidup, intra uterin, U.

Penatalaksanaan

Hari/ Tanggal : Selasa/ 20 Maret 2018

Pukul : 11.30 WIB

1. Memberikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal.

Keadaan ibu dan janin baik. Hasil pemeriksaan :

TD : 110/70 mmHg, RR : 22x/i, HR : 78x/i, T : 36,2⁰C, LILA : 28 cm, DJJ : 144x/i

Ibu sudah mengetahui informasi yang telah diberikan.

2. Memastikan kembali apakah ibu mengkonsumsi nasi, tahu, tempe, ikan, sayuran secara teratur atau tidak dan apakah ada mengkonsumsi buah-buahan per harinya. Dan sudahkah ibu mengkonsumsi buah naga atau buah bit 3 hari sekali untuk menjaga kadar Hb Ibu.

Ibu makan secara teratur dan makan buah-buahan bahkan minum susu 2x/hari. Dan ibu sudah rutin mengkonsumsi buah naga dan juga terkadang buah bit.

3. Menanyakan kembali kepada ibu tentang keluhan sering buang air kecil dan tidur malan terganggu.

Ibu mengatakan sudah tidak lagi sering buang air kecil pada saat tidur.

4. Memberikan informasi kepada ibu bahwa kaki bengkak dapat disebabkan karena mengerjakan beban yang berat dari biasanya, kaki banyak cairan karena kondisi uterus yang makin membesar, aliran darah tidak lancar dan kurangnya gerak. Hal tersebut dapat diatasi dengan cara buat nyaman dengan olahraga ringan untuk ibu hamil, jangan berdiri terlalu lama, mengkonsumsi air putih lebih banyak, jangan menggantung kaki saat duduk, gunakan penyangga kaki pada saat duduk dengan kaki dan keadaan lurus dan tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari tubuh dengan meletakkan bantal dibawah tungkai kaki.

Ibu mengerti dan akan melakukannya kegiatan tersebut untuk mengurangi bengkak pada kakinya.

5. Memberikan ibu Tablet Fe, Asam Folat dan Vitamin B. Complex dikarenakan persediaan ibu sudah habis.

Ibu akan mengkonsumsinya lagi secara rutin.

6. Mengingatkan ibu kembali tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan trimester III, seperti perdarahan dari jalan lahir, sakit kepala yang sangat hebat, penglihatan kabur, rasa nyeri yang sangat hebat di bagian perut, bengkak pada wajah dan tangan tidak adanya pergerakan bayi di dalam perut

dan ketuban pecah sebelum waktunya. Jika ibu mengalami tanda berikut maka segeralah datang ke klinik.

Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester III

7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti : keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, adanya kontraksi yang semakin sering dan kuat secara teratur dan tidak hilang, sakit pada panggul dan tulang belakang, terasa nyeri di selangkangan.

Ibu sudah mengingat informasi tentang tanda-tanda persalinan.

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

Ibu dan keluarga sudah menyiapkannya.

9. Memberitahu ibu penkes tentang IMD saat persalinan dan pemberian ASI eksklusif. Dan menanyakan kepada ibu apakah ada mengkonsumsi makanan seperti apa yang disarankan oleh bidan di kunjungan sebelumnya atau tidak. Ibu sudah mengetahui tentang ASI eksklusif. Dan ibu sudah mengkonsumsi makanan yang disarankan seperti ubi ungu, kentang, oatmeal, buah pepaya dan buncis.

10. Menganjurkan kepada ibu melakukan perawatan payudara tidak hanya di saat mandi tetapi juga dapat melakukan pijatan dengan menggunakan baby oil dengan cara melakukan gerakan melingkar ke arah dalam putting susu searah dengan jarum jam untuk menunjang pengeluaran ASI di saat bayi sudah lahir nantinya.

Ibu sudah rutin melakukan perawatan payudara. Dan akan melakukan apa yang disarankan oleh bidan.

11. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap memperhatikan kebersihan alat genitalia karena itu merupakan organ yang sensitif terutama menjelang persalinan.

Ibu akan tetap menjaga kebersihan alat genetaliannya.

12. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan terutama tanda-tanda persalinan.

Ibu mengatakan akan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau pada saat ada keluhan.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti, Am. Keb)

(Dinda Ayuni Putri)

11. Mengingatkan kepada ibu untuk tetap memperhatikan kebersihan alat genitalia karena itu merupakan organ yang sensitif terutama menjelang persalinan.

Ibu akan tetap menjaga kebersihan alat genetaliannya.

12. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan terutama tanda-tanda persalinan.

Ibu mengatakan akan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau pada saat ada keluhan.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti, Am. Keb)

(Dinda Ayuni Putri)

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 07 April 2018

Pukul : 08.10 WIB

1. Alasan Masuk Kamar Bersalin

Ibu mengatakan sudah merasakan sakit pada perut menjalar ke pinggang namun tidak teratur dan mengeluarkan lendir bercampur darah pada pukul 06.00 WIB.

2. Keluhan Utama

Ibu ingin bersalin karena mulesnya sudah semakin sering.

3. Tanda-tanda persalinan

- a. Kontraksi uterus sejak tanggal : 07 April 2018 (Pukul : 03.00 WIB)
- b. Pengeluaran pervaginam : Keluar lendir bercampur darah (Pukul 06.00 WIB)

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

G1P0A0 HPHT 01 Juli 2017, TTP 08 April 2017, umur kehamilan 39 minggu, ibu merasakan gerakan janin 10-20 kali dalam 24 jam terakhir. ANC sejak umur kehamilan 10 minggu, frekuensi 4 kali di PMB Ramayanti, keluhan pada Trimester I ibu mengalami muntah-muntah, Trimester II tidak ada keluhan, Trimester III kedua tungkai kaki ibu oedem.

5. Nutrisi

Frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring berisi nasi, lauk, sayur, tidak ada pantangan makanan tertentu, makan terakhir tanggal 07 April 2018 pukul 06.45 WIB, frekuensi minum 6-7 gelas perhari, tidak ada keluhan, minum terakhir tanggal 07 April 2018 pukul 07.45 WIB.

6. Keadaan psikologi spritual

Ibu merasa cemas menghadapi persalinan, ibu mengatakan keluarga sangat mendukung dan mertuanya bersedia mendampingi proses persalinan karena suami sedang keluar kota. Tidak ada kebiasaan/ budaya rutin saat menghadapi persalinan.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum baik, kesadaran baik, emosional stabil, BB 53 kg, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 77x/i, pernafasan 22x/i dan suhu 36,8⁰C.

2. Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda sklera tidak ikhterus ekstremitas atas dan bawah tidak oedem tidak ada bekas luka operasi pada abdomen dan pada alat genetalia tidak terdapat luka parut pada perineum, tidak ada varises, terdapat keputihan normal (kental, putih dan tidak berbau).

3. Palpasi Kebidanan

Leopold I : Pada fundus teraba bagian lembek, tidak bulat dan tidak melenting

Leopold II : Teraba satu bagian panjang keras memapan pada bagian sebelah kiri perut ibu dan bagian kecil pada bagian kanan perut ibu, PU-KI

Lepold III : Bagian terbawah teraba keras bulat dan melenting

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 4/5

TFU : 36 cm

DJJ : 148x/i

His : 2 kali dalam 10 menit durasi <20 detik

TBJ : $(35 - 11) \times 155 = 3.720$ gram

4. Pemeriksaan Dalam

Pukul 08.15 WIB dilakukan pemeriksaan secara inspeksi terlebih dahulu yang didapatkan bahwa terdapat pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah dari vagina dan vulva bersih (tidak terdapat rambut) dilanjutkan dengan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil bahwa tidak ada benjolan jalan lahir, porsio teraba anteroflexi, pembukaan 1cm, ketuban utuh, bagian terendah kepala, penurunan kepala hodge I, posisi UUK kidep, penyusupan 0.

Analisis

Ny. KH umur 21 tahun G1P0A0 UK 39 minggu inpartu kala I fase laten, PU-KI, tunggal, hidup, kepala, hodge I, UUK ki-dep.

Penatalaksanaan

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 07 April 2018

Pukul : 08.30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda vital ibu normal dan pembukaan serviks ibu 1 cm, keadaan ibu dan janin baik, DJJ yang terdengar 148x/i.
Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya.
2. Menganjurkan ibu untuk pulang dan melakukan jalan-jalan sekitar ruangan rumah dan istirahat jika ibu bisa tidur dengan posisi yang nyaman menurut ibu. Jika ibu menemukan tanda-tanda seperti keluar lendir bercampur darah dalam jumlah yang banyak dan mules pada ibu semakin kuat ibu diminta datang kembali ke klinik.
Ibu bersedia untuk pulang dan akan kembali ke klinik jika menemukan tanda-tanda yang dikatakan bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada his agar menambah tenaga ibu untuk persiapan menghadapi persalinan.
Ibu bersedia melakukan anjuran bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk BAB dan BAK agar tidak menghambat proses persalinan.
Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK.

3.2.1 Data Perkembangan Kala I

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 07 April 2018

Pukul : 13.10 WIB

- Ibu datang kembali ke PMB dengan keluhan mules yang semakin sering dengan sudah adanya pengeluaran lendir bercampur darah pukul 03.00 WIB.
- Ibu mengatakan semakin sakit dari perut sampai ke pinggang dan sakitnya terasa lebih lama.
- Ibu sudah makan, minum dan BAK sebelum datang ke PMB.
- Ibu sudah BAB tadi pagi pukul 06.10 WIB.

Objektif

a. TTV

Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78x/i, pernapasan 18x/i dan suhu badan 36,5⁰C.

b. His : 4 kali dalam 10 menit durasi 30 detik

c. DJJ : 146x/i

d. Palpasi

Leopold I : Pada fundus teraba bagian lembek, tidak bulat dan tidak melenting

Leopold II : Teraba satu bagian panjang keras memapan pada bagian sebelah kiri perut ibu dan bagian kecil pada bagian kanan perut ibu, PU-KI

Lepold III : Bagian terbawah teraba keras bulat dan melenting

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 3/5

TFU : 35 cm

e. Pemeriksaan dalam : Dilakukan pemeriksaan secara inspeksi terlebih dahulu yang didapatkan bahwa terdapat pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah dari vagina dan vulva bersih (tidak terdapat rambut) dilanjutkan dengan pemeriksaan dalam didapatkan hasil tidak ada benjolan jalan lahir porsio teraba anteroflexi pembukaan 4 cm, ketuban utuh, bagian terendah kepala penurunan kepala di Hodge II, posisi UUK ki-dep, penyusupan 0.

Analisis

Ny. KH umur 21 tahun G1P0A0 UK 39 minggu inpartu kala I fase aktif, tunggal, PU-KI, hidup, kepala, hodge II, UUK ki dep, penyusupan 0.

Penatalaksanaan

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 07 April 2018

Pukul : 13.10 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda vital ibu normal dan pembukaan serviks ibu 4 cm, keadaan ibu dan janin baik, DJJ yang terdengar 146x/i.

Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya.

2. Melakukan observasi setiap 30 menit untuk menilai DJJ, kontraksi dan nadi ibu. Setiap 2 jam mengukur suhu tubuh dan menilai urine yang keluar. Setiap 4 jam menilai pembukaan serviks penurunan kepala ketuban tekanan darah ibu.

Bidan terus melakukan observasi terhadap ibu.

Tabel 3.1
Hasil Observasi Pada Kala I

| Waktu | DJJ | Kontraksi | Pembukaan Serviks | Penurunan Kepala | Ketuban | TD | Nadi | Suhu |
|-----------|--------|-------------|-------------------|----------------------------|---------|-------------|-------|---------------------|
| 13.10 WIB | 146x/i | 4 x 10' 30" | 4 cm | 3/5 di Hodge II | U | 110/70 mmHg | 78x/i | 36,5 ⁰ C |
| 13.40 WIB | 140x/i | 5 x 10' 30" | | | | | 80x/i | |
| 14.10 WIB | 145x/i | 5 x 10' 35" | | | | | 78x/i | |
| 14.40 WIB | 140x/i | 5 x 10' 42" | | | | | 82x/i | |
| 15.10 WIB | 148x/i | 5 x 10' 45" | | | | | 80x/i | 36,9 ⁰ C |
| 15.40 WIB | 143x/i | 5 x 10' 42" | | | | | 82x/i | |
| 16.10 WIB | 149x/i | 5 x 10' 45" | 10 cm | 1/5 di Hodge III- Hodge IV | J | 110/80 mmHg | 80x/i | 36,2 ⁰ C |

3. Menyarankan ibu untuk mengubah posisinya menjadi posisi yang nyaman dan aman saat bersalin serta mengajarkan teknik mengedan yang baik.

Ibu sudah dalam posisi yang nyaman dengan posisi dominan miring kiri agar aliran darah ke janin tidak terganggu dan sudah mengerti cara mengedan yang baik.

4. Melakukan pemeriksaan kembali :

Pukul 16.10 WIB : Ketuban pecah, mules semakin sering dan kuat, serasa ingin BAB dan ada dorongan untuk meneran.

Leopold I : Pada fundus teraba bagian lembek, tidak bulat dan tidak melenting

Leopold II : Teraba satu bagian panjang keras memapan pada bagian sebelah kiri perut ibu dan bagian kecil pada bagian kanan perut ibu, PU-KI

Leopold III : Bagian terbawah teraba keras bulat dan melenting

Leopold IV : Divergen, penurunan kepala 1/5

TFU : 34 cm

Hasil pemeriksaan inspeksi :

Didapatkan pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina dan vulva bersih.

Hasil pemeriksaan dalam :

Pembukaan lengkap (10 cm), ketuban tidak ada (pecah spontan), kepala turun di Hodge IV, bagian terbawah kepala, UUK ki-dep, penyusupan 0.

Pukul 16.12 WIB : Mendekatkan alat persalinan ke tempat tidur, dengan memastikan oksitosin sudah dimasukkan ke dalam spuit dan mengajak pendamping ibu bersalin untuk berdiri di samping ibu untuk menahan kepala dan punggung ibu tetap dalam posisi setengah duduk. Kedua tangan ibu menarik kedua paha ke arah dada saat adanya kontraksi dan ingin meneran. Bidan memakai APD dan mencuci tangan sebelum menggunakan handscone.

3.2.2 Data Perkembangan Kala II

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 07 April 2018

Pukul : 16.12 WIB

- Wajah ibu tampak meringis dan mengatani ingin Buang Air Besar (BAB)
- Ibu mengatakan semakin sakit dari perut sampai ke pinggang dan sakitnya terasa lebih lama.

Objektif

- Keadaan ibu dalam posisi litotomi
- Pada inspeksi terlihat vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus, dan dorongan meneran pada ibu, terlihat kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, vulva-vagina sfingter ani membuka dan kepala bayi tampak maju mundur di vulva.

Analisis

Ny. KH 21 tahun Inpartu kala II

Penatalaksanaan

1. Menganjurkan ibu untuk dalam posisi litotomi.
Ibu sudah dalam keadaan litotomi dan kepala di sanggah oleh salah satu tangan keluarga ibu.
2. Terlihat vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan dorongan meneran pada ibu. Dan kepala bayi sudah 5-6 cm membuka vulva ibu.
Tanda persalinan sudah semakin dekat.
3. Menganjurkan pendamping ibu untuk memberi minum saat tidak ada kontraksi.
Keluarga mengerti dan ibu sudah diberikan minum saat tidak ada kontraksi.
4. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu dan meletakkan doek steril atau kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
Persiapan sudah dilakukan oleh bidan.
5. Pimpin ibu untuk meneran dengan baik ketika his datang.
Ibu meneran dengan 1 kali tarikan nafas dan sampai bayi keluar ibu meneran sebanyak 4 kali.

6. Lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-perlahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
Kepala bayi sudah ada didepan vulva ibu.
7. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih. Dan memeriksa lilitan tali pusat, lepaskan lilitan jika tali pusat longgar dengan lewatkan dari bagian atas kepala bayi. Tetapi jika tali pusat melilit dengan erat maka klem dan potong tali pusat.
Jalan napas bayi telah dibersihkan dengan menggunakan kassa steril dan tidak ada lilitan tali pusat.
8. Setelah bayi melakukan putar paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
Bahu bayi berhasil dilahirkan tanpa adanya penyulit (distosia bahu).
9. Setelah bahu maka lahirkan badan bayi dengan menelusuri tangan yang ada di atas dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir.
Badan bayi telah dilahirkan dengan cara yang tepat.
10. Pukul 16.40 WIB, seluruh badan bayi lahir. Bayi lahir bugar, jenis kelamin perempuan, meletakkan bayi diatas perut bayi, mengeringkan bayi dengan kain kering dan bersih. Dan pastikan tidak ada janin kedua.
Bayi lahir bugar dan telah dikeringkan. Tidak ada janin kedua.

3.2.3 Data Perkembangan Kala III

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 07 April 2018

Pukul : 16.43 WIB

Perut ibu masih terasa mules tetapi sangat senang dengan kelahiran bayinya.

Objektif

- Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78x/i, pernapasan 16x/i, TFU 2 jari di atas pusat, tampak tali pusat menjulur di vulva, kontraksi uterus lembek dan kandung kemih kosong.
- Ibu tampak lelah, nafas lebih teratur.
- Perut sudah mengecil.
- Bayi lahir bugar, BB 3200 gram dan jenis kelamin perempuan.

Analisis

Ny. KH 21 tahun inpartu kala III

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin 10 IU IM 1/3 lateral paha atas bagian luar.
Suntikkan telah diberikan.
2. Menjepit tali pusat lalu memotong tali pusat, membungkus tali pusat dengan kassa steril.
Tali pusat telah dipotong dan dibungkus dengan kassa steril.
3. Memposisikan bayi untuk melakukan IMD skin to skin, bayi diselimuti dengan kain bersih dan kering. Memastikan tidak teraba janin kedua.
Bayi telah melakukan IMD dan merasa nyaman diperlukan ibunya.
4. Melihat adanya tanda-tanda plasenta lepas, apakah tali pusat bertambah panjang, perut globular dan adanya semburan darah.
Tali pusat tampak bertambah panjang, perut globular dan ada semburan darah.
5. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) sebanyak 2 kali.
PTT telah dilakukan.
6. Plasenta terlihat di introitus vagina, pukul 16.50 WIB plasenta lahir dimana melahirkannya dengan tangan kiri menampung plasenta, dan tangan kanan memutar plasenta searah jarum jam, hingga selaput ketuban terpilin. Kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh, berat 510 kg, panjang 65 cm, pembuluh darah, cabang vena dan arteri umbilikus tampak jelas, kotiledon 4 lobus, diameter 17 cm dan ketebalannya 2 cm. Plasenta lahir lengkap.

7. Melakukan massase uterus selama 15 detik, mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase.
Uterus berkontraksi dengan baik (keras) dan ibu serta keluarga sudah mengerti bagaimana memeriksa uterus dan melakukan massase jika uterus lembek.
8. Mengevaluasi adanya laselerasi jalan lahir, terdapat laselerasi jalan lahir derajat 2.
Laselerasi jalan lahir sudah di heakting dengan menggunakan teknik jelujur.

3.2.4 Data Perkembangan Kala IV

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 07 April 2018

Pukul : 17.10 WIB

Subjektif

- Ibu merasa perut masih mules dan sangat lelah namun lega karena bayi dan plasenta telah lahir
- Ibu tidak merasakan pusing dan mata berkunang-kunang
- Ibu merasa lelah dan ngantuk
- Ibu mengetakan bahwa ia ingin minum dan makan sesuatu.

Objektif

- Bayi lahir pukul 16.40 WIB, plasenta lahir pukul 16.50 WIB
- Keadaan umum ibu baik, kesadaran baik, tanda vital ibu normal, kontraksi baik, kandung kemih kosong
- TFU 2 jari di bawah pusat.

Analisis

Ny. KH 21 tahun, inpartu kala IV

Penatalaksanaan

Tabel 3.2
Pemantauan Kala IV

| Waktu | Hasil Pemeriksaan |
|-----------|--|
| 18.15 WIB | TD 120/80 mmHg, nadi 80x/i, suhu 37,7 ⁰ C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, jumlah darah pervaginam 90 cc. |
| 18.30 WIB | TD 110/70 mmHg, nadi 78x/i, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong. |
| 18.45 WIB | TD 110/70 mmHg, nadi 76x/i, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong. |
| 19.00 WIB | TD 120/80 mmHg, nadi 78x/i, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, jumlah darah pervaginam 100 cc. |
| 19.30 WIB | TD 110/70 mmHg, nadi 78x/i, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, jumlah darah pervaginam 80 cc, temp 37,3 ⁰ C. |
| 20.00 WIB | TD 110/70 mmHg, nadi 76x/i, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, jumlah darah dalam batas normal. |

1. Menempatkan seluruh peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit.
Alat-alat sudah di dekontaminasi.
2. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah, memakaikan doek ibu, membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering. Ibu merasa nyaman.
Ibu sudah dibersihkan serta di pakaikan doek dan pakaian, ibu merasa nyaman.

3. Membersihkan diri dengan semprotan klorin 0,5% ke apron yang telah digunakan, membuka sarung tangan, serta alat perlindungan diri dan mencuci tangan.

Bidan membersihkan APD dan membersihkan diri.

4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

Ibu dan keluarga telah diajarkan cara massase uterus ibu jika teraba lembek.

5. Ibu diperbolehkan tidur tetapi bidan tetap harus memantau kontraksi dan perdarahan ibu.

Ibu tidak ingin tidur meskipun mengantuk karena masih ingin melihat bayi dan berbicara dengan keluarganya.

6. IMD telah berhasil dilakukan, bayi segera disuntikkan Vit-K serta letakkan bayi rooming-in dengan ibu.

Bayi telah mendapatkan suntikan Vit-K.

7. Memberi ibu makan dan minum serta obat, vitamin dan Tablet Fe yang diberikan untuk memulihkan tenaga ibu.

Ibu sudah makan dan minum dan minum obat.

8. Melengkapi partograf.

Partograf telah di lengkapi.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti, Am. Keb)

(Dinda Ayuni Putri)

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Data Perkembangan Nifas 8 Jam (KF I)

Hari/ Tanggal : Minggu/ 08 April 2018

Pukul : 07.00 WIB

Ibu mengatakan bahwa telah melahirkan bayinya dengan jenis kelamin perempuan, pukul 16.40 WIB, tidak lemas tetapi perutnya masih terasa mules, sudah keluar ASI dari payudara ibu.

Objektif

1. Keadaan Umum : baik

a. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

HR : 78x/i

RR : 18x/i

T : 37,3⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

- 1) Rambut : Distribusi merata, kulit kepala bersih, tidak ada ketombe
- 2) Muka : Tidak ada cloasmagravidarum, tidak pucat
- 3) Mata : Tidak ada oedem palpebra, konjungtiva pucat, sclera tidak ikterik
- 4) Mulut dan gigi : Lidah bersih dan tidak ada stomatitis, gigi tidak caries
- 5) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid limfe (sebelah kiri dan kanan), dan bendungan vena jugularis (kiri dan kanan)
- 6) Kel. getah bening (pada bawah axila): Tidak ada pembengkakan
- 7) Payudara : Asimetris (sebelah kiri lebih besar, karena dekat jantung dan banyak pembuluh darah, urat nadi dan lapisan lemak), aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol (kiri dan kanan), pengeluaran kolostrum tidak ada
- 8) Abdomen : Tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong
- 9) Genetalia : Tidak ada pembengkakan, tidak ada varises, luka perineum sudah dijahit, loche rubra

10) Anus : Tidak ada haemoroid

Analisis

Ny. KH 21 tahun, P1A0, 8 jam post partum

Penatalaksanaan

1. Melakukan observasi tanda-tanda vital, kontraksi, kandung kemih dan jumlah perdarahan pada 8 jam post partum. Hasil pemeriksaan :
Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78x/i, pernapasan 18x/i dan suhu badan 37,5⁰C. Kontraksi baik, kandung kemih kosong dan perdarahannya 1 pembalut tidak penuh.
Bidan telah melakukan observasi terhadap ibu dan didapatkan bahwa keadaan ibu baik dan perdarahan normal.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu rasakan merupakan hal dyang sedang berkontraksi dan dapat mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.
Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ia alami.
3. Menanyakan kepada ibu apakah ibu sudah mandi dan keramas atau belum.
Ibu sudah mandi dan keramas.
4. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak hipotermi.
Ibu dan keluarga sudah mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.
5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar. Yaitu sebelum menyusui tekan aerola di antara telunjuk dan ibu jari sehingga keluar 2-3 tetes ASI. Lalu, oleskan ke putting dan aerola. Saat bayi menghisap, usahakan mulutnya benar-benar sampai ke aerola payudara untuk memberikan rangsangan yang memperlancar ASI. Lakukan menyusui pada kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI. Posisikan bayi di perut, biarkan tubuhnya menghadap ke arah ibu dan kepalanya pada siku ibu. Sendawakan bayi selesai di susui dengan cara dekap bayi dan arahkan dada bayi ke bahu ibu, tepuk punggung bayi secara perlahan hingga terdengar suara sendawa agar bayi tidak muntah.

Ibu mengerti cara dan posisi menyusui yang baik dan benar, dan harus di sendawakan.

6. Mengingatkan ibu untuk menyusui dan akan terus menjaga kehangatan bayi. Bayi0 di susui 2-3 jam sekali, bangunkan bayi jika ia masih tidur untuk menyusu. Dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan. ASI adalah makanan yang lengkap karena ASI mengandung gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan sebagai sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh bayi manfaatnya bagi ibu membantu proses pemulihan rahim dan mengeratkan hubungan kasih sayang.

Ibu akan menyusui bayinya 2-3 jam sekali, dan mengerti tentang manfaat ASI eksklusif.

7. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu harus makan secara teratur, minum dan istirahat yang cukup. Dan memastikan apakah ibu sudah mengkonsumsi obat yang diberikan atau belum.

Ibu mengerti akan penjelasan bidan, ibu sudah makan dan obat sudah di konsumsi oleh ibu.

8. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara melakukan pemijatan ringan searah jarum jam pada satu payudara dengan satu tangan dan tangan yang lain menyangga payudara tersebut, dilakukan secara bergantian. Melakukan kompres payudara dengan air hangat dan dingin pada kedua payudara secara bergantian, masing-masing selama 10-15 menit.

Ibu sudah mengerti bagaimana cara melakukan perawatan payudara.

9. Mengajarkan ibu untuk BAB dan BAK.

Ibu mengatakan sudah BAK tetapi belum BAB.

10. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan alat genitalia dengan cara cebok setelah BAK dan BAB dari depan ke belakang. Jangan menggunakan pakaian dalam yang lembab, dan rajin untuk mengganti doek.

Ibu akan menjaga kebersihan alat genitalianya.

11. Menyarankan ibu untuk mobilisasi dini.

Ibu sudah bisa bisa turun dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi sendiri.

12. Memberikan ibu obat pereda rasa nyeri dan untuk kesembuhan pada heakting laselerasi jalan lahir, vitamin B.Comp serta pemberian Tablet Fe.

13. Memberitahukan kepada ibu bahwa ada vitamin yang juga penting untuk ibu sesudah melahirkan yaitu vitamin A untuk meningkatkan kualitas vitamin A pada ASI tetapi di PMB tidak menyediakan. Jadi bidan menyarankan agar ibu melakukan kunjungan ke puskesmas terdekat saat keadaan ibu sudah sehat agar mendapatkan vitamin tersebut.

Ibu mengerti dan akan berkunjung ke puskesmas terdekat.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti, Am. Keb)

(Dinda Ayuni Putri)

3.3.2 Data Perkembangan Nifas 6 Hari (KF II)

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 14 April 2018

Pukul : 09.30 WIB

Hari, tanggal/ waktu bersalin : Sabtu, 07 April 2018

- Ibu sudah bisa mulai mengerjakan pekerjaan rumah, pengeluaran ASI sudah lancar dan pengeluaran dari vagina berwarna merah kecoklatan.
- Ibu rutin melakukan perawatan payudara.
- Ibu mengatakan sudah lancar BAK dan BAB.
- Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada heakting laselerasi jalan lahir.

Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Baik

Vital sign

TD : 110/70 mmHg

HR : 76x/i

RR : 24x/i

T : 36,7⁰C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasmagruvidarum

Mata : Tidak oedem, conjungtiva merah muda, sklera tidak ikhterik

Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU pertengahan simfisis ke pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong

Genetalia : Lochea sanguilenta, warna merah kecoklatan dan berlendir

Perineum : Luka jahitan sudah kering

Ekstremitas : Tidak ada varises, reflek patella kanan kiri positif

Analisis

Ny. KH 21 tahun, P1A0, post partum 6 hari.

Penatalaksanaan

1. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Ibu tidak mengalami tanda-tanda demam atau infeksi nifas.
2. Memastikan ibu menyusui dengan baik, bayi lahap minum dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Ibu menyusui dengan baik dan benar, bayi sangat lahap menyusu dan tidak ada penyulit yang ibu alami.
3. Menanyakan ibu apakah ibu melakukan perawatan payudara yang pernah di anjurkan oleh bidan atau tidak. Ibu mengatakan bahwa ia rutin melakukan perawatan payudara terutama saat mandi, rajin di bersihkan.
4. Menanyakan kepada ibu apakah ia sudah menjaga kebersihan alat genetaliaanya sesuai apa yang pernah dianjurkan oleh bidan atau tidak. Ibu selalu memperhatikan kebersihan alat genetaliaanya karena takut terkena infeksi.
5. Memastikan ibu mendapat cakupan makanan, cairan dan istirahat. Tidak ada pantangan makanan untuk ibu nifas, tetapi apapun yang di konsumsi harus ada batas dan tidak berlebihan. Ibu mengerti dan merasa lega karena tidak ada pantangan makan bagi dirinya. Ibu makan 3 kali sehari (1 piring nasi, sayur dan lauk), minum 6-7 gelas/hari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 7-8 jam.
6. Memeriksa obat, vitamin dan Tablet Fe apakah masih ada persediaan atau tidak. Persediaan obat tinggal sedikit dan bidan memberikannya lagi untuk persediaan.
7. Bertanya apakah ibu sudah pernah ke puskesmas atau belum. Ibu sudah ke puskesmas 1 hari yang lalu dan sudah mendapatkan 2 vitamin A (warna merah) dan telah mengkonsumsi 1 vitamin karena sudah diajarkan bagaimana cara mengkonsumsinya.

8. Menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi.

Bidan menjelaskan tentang berbagai macam alat kontrasepsi dan ibu akan memikirkan apa alat kontrasepsi yang akan digunakan, karena ibu terbiasa berdiskusi dengan suami.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti, Am.Keb)

(Dinda Ayuni Putri)

3.3.3 Data Perkembangan Nifas 6 Minggu (KF III)

Hari/ Tanggal : Minggu/ 22 Mei 2018

Pukul : 16.30 WIB

Hari, tanggal/ waktu bersalin : Sabtu, 07 April 2018

- Ibu mengatakan tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluannya dan ibu mengatakan tetap memberikan ASI kepada dirinya.
- Ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasanya.
- Ibu sangat senang merawat bayinya bersama suami dan keluarga.
- Ibu bertanya apakah sudah bisa memakai alat kontrasepsi atau belum.

Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Baik

Vital sign

TD : 110/70 mmHg

HR : 76x/i

RR : 22x/i

T : 36,5⁰C

Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasmagruvidarum

Mata : tidak oedem, conjungtiva merah muda, sklera tidak ikhterik

Payudara : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU tidak teraba lagi

Genetalia : tidak ada pengeluaran

Perineum : luka jahitan sudah kering

Ekstremitas : tidak ada varises, reflek patella kanan kiri positif.

Analisis

Ny. KH 21 tahun, P1A0, post partum 6 minggu.

Penatalaksanaan

1. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan bayinya atau pun dengan ibu. Bayi masih menyusu dengan lancar, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun sampai sekarang.
2. Mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayinya kurang lebih 6 bulan. Setelah lebih dari 6 bulan bayi baru bisa diberikan makanan pendamping ASI.
Ibu sudah mengerti dan akan terus memberikan bayinya ASI.
3. Memberikan tambahan vitamin dan Tablet Fe yang tinggal sedikit kepada ibu untuk menjaga kesehatan dan produksi ASI nya.
Ibu telah menerima vitamin tersebut dan akan selalu rutin untuk mengkonsumsinya.
4. Bertanya apakah ibu sudah mengkonsumsi vitamin A yang kedua.
Ibu sudah mengkonsumsinya.
5. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti klinik atau posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan. Ibu dan keluarga mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi.

6. Menanyakan kepada ibu apakah sudah ada keputusan yang ibu dan suami buat untuk penggunaan alat kontrasepsi. Dan ibu sudah bisa menggunakan alat kontrasepsi yang dipilih.

Ibu dan suami sudah memutuskan agar ibu menggunakan suntik 3 bulan. Ibu berencana menggunakan implan, tetapi masih ragu karena takut.

Ibu mengatakan jika menggunakan suntik 3 bulan menemukan gejala-gejala yang mengganggu ibu akan menggunakan alat kontrasepsi implan.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti, Am.Keb)

(Dinda Ayuni Putri)

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Data Perkembangan BBL 8 Jam (KN I)

Hari/ Tanggal : Minggu/ 08 April 2018 Pukul : 09.00 WIB

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. KH

Umur / Tanggal lahir : 8 jam/ 07 April 2018, pukul 16.40 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Subjektif

Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif dan sudah bisa menyusu. Bayi sudah 3 kali BAK dan sudah BAB 1 kali.

Objektif

- a. Keadaan umum : baik
- b. TTV
 - Temp : 36,8⁰C
 - RR : 42x/i
 - Pulse : 136x/i
- c. Pengukuran Antropometri
 - BB : 3200 gram
 - PB : 48 cm
 - LK : 34 cm
 - LD : 35 cm
 - LILA : 9,6 cm
- d. Pemeriksaan Fisik
 1. Kepala : Tidak ada molage, tidak ada caput suksadenum, tidak ada cepal hematoma, teraba fontanel mayor dan fontanel minor.
 2. Mata : Tidak ada oedem.
 3. Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga (+)
 4. Hidung : Normal, lubang (+)
 5. Mulut : Simetris dan tidak kebiruan.
 6. Leher : Tidak ada pembengkakan.

- 7. Lengan atas : Tidak ada fraktur, simetris kanan kiri.
 - 8. Dada : Simetris
 - 9. Abdomen : Tidak ada pembesaran hati dan kelenjar limfe, tidak ada pembesaran ginjal, tali pusat dibungkus dengan kain kassa steril, tidak ada perdarahan.
 - 10. Punggung : Tidak ada kelainan spina bifida, dan defek tulang punggung.
 - 11. Genitalia : Tidak ada kelainan, labia minora tertutupi oleh labia mayora, klitoris (+)
 - 12. Anus : Lubang (+)
- e. Pemeriksaan Refleks
- 1. Refleks moro : (+)
 - 2. Refleks sucking : (+)
 - 3. Refleks menggenggam : (+)
 - 4. Refleks rooting : (+)

Analisis

Neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan, usia 8 jam.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya baik.
Bayi dalam keadaan normal, tidak ada masalah ataupun kelainan.
2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi. Dengan cara menjauhkan bayi dari paparan udara dingin (seperti kipas angin atau AC), segera mengganti pakaian bayi jika basah atau lembab, dan membungkus bayi dengan kain yang kering.
Bayi tetap dalam keadaan hangat.
3. Memberitahu ibu tentang perawatan tali pusat, yaitu membungkus tali pusat dengan kassa steril kering tanpa dibubuhi apapun, dan segera mengganti kassa jika basah.
Ibu sudah mengerti tentang perawatan tali pusat.

4. Mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernafasan lebih cepat, suhu badan yang tinggi, suhu badan yang rendah, tali pusat merah dan mengeluarkan pus, mata bengkak.
Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi.
5. Memandikan bayi dengan mengajak ibu untuk melihat dan belajar dan memandikan bayinya.
Bayi sudah dimandikan jam 07.15 WIB dengan menggunakan air hangat. Ibu di ikut sertakan dengan memperlihatkan bagaimana cara memandikan bayi, dan air harus hangat dengan merasakan kehangatan menggunakan punggung tangan. Dan ibu sudah mengerti cara memandikan bayinya.
6. Memberikan bayi Vit. K 1 jam setelah bayi lahir.
Bayi sudah di suntikkan Vit. K pada 1/3 paha atas bagian luar tetapi tidak di suntikkan Hb0. Hb0 diberikan pada imunisasi 1 bulan kemudian.
7. Memberikan ASI kepada bayi oleh ibunya, dan roomin-in ibu dengan bayi.
Bayi sudah diberikan ASI oleh ibunya dan tidak ada keluhan, bayi dan ibu berada dalam satu ruangan.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti, Am. Keb)

(Dinda Ayuni Putri)

3.4.2 Data Perkembangan BBL 6 Hari (KN II)

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 14 April 2018 Pukul : 08.45 WIB

Ibu mengatakan bayinya terus diberi ASI, tali pusat sudah putus tadi pagi (pukul 07.00 WIB), bayi rewel, ibu mengatakan timbul bintik-bintik merah, menggumpal atau berkumpul pada daerah tertentu seperti pada pipi, di sela-sela lipatan paha, dan pada dahi yang semakin lama semakin banyak dan sudah timbul sejak 1 hari yang lalu.

Objektif

a. TTV

Temp : 36,5⁰C

RR : 58 x/i

Pulse : 124 x/i

b. Pemeriksaan Fisik Umum

BB : 3300 gram

TB : 48 cm

c. Terlihat tali pusat sudah putus dan tidak ada pendarahan disekitar perlekatannya.

Analisis

Neonatus 6 hari dengan miliaria

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu tentang pemeriksaan bayi dalam keadaan sehat, aktif tidak ada masalah ataupun kelainan.

Ibu merasa lega mendengar hasil pemeriksaan.

2. Memberikan informasi kepada ibu bahwa bintik merah disekitar dahi, pipi dan lipatan paha itu terjadi kerana pori-pori keringat bayi yang masih belum tertutup sehingga keringat tidak bisa keluar pada saat bayi merasa gerah/kepanasan.

Ibu sudah mengetahui mengapa timbul bintik merah pada bayinya.

3. Memberitahukan kepada ibu bahwa bintik-bintik merah tersebut akan hilang dengan sendirinya, namun untuk mencegah agar bintik-bintik tersebut tidak semakin banyak, sebaiknya mengurangi timbulnya biang keringat pada bayi

antara lain dengan menjaga kenyamanan lingkungan sekitar bayi, memakaikan baju yang terbuat dari jenis-jenis bahan yang mudah menyerap keringat, lembut dan tidak ketat dipakai bayi.

Ibu senang mendengar bahwa bintik-bintik akan hilang dengan sendirinya dan ibu sudah mengerti bagaimana mengurangi bintik agar tidak semakin banyak.

4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke klinik atau posyandu setiap bulan nya untuk di imunisasi. Ibu mengatakan akan membawa bayinya setiap bulan yang telah di tentukan untuk di imunisasi.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti, Am. Keb)

(Dinda Ayuni Putri)

3.4.3 Data Perkembangan BBL 2 Minggu (KN III)

Hari/ Tanggal : Sabtu/ 28 April 2018 Pukul : 15.00 WIB

- Ibu mengatakan masih memberikan ASI kepada bayinya, bayi sudah tidak rewel lagi, bintik merah di sekitar pipi, dahi dan lipatan paha sudah hilang.
- Ibu sudah berani untuk memandikan bayinya sendiri.

Objektif

a. TTV

Temp : 36,9⁰C Pulse : 128 x/i
RR : 60 x/i

b. Pemeriksaan Fisik Umum

BB : 3.500 gram TB : 49 cm

- c. Tidak ada lagi timbul bintik-bintik merah disekitar tubuh bayi.
- d. Bekas perlekatan tali pusat tidak ada mengalami masalah.

Analisis

Neonatus 2 minggu berlangsung normal.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya. Bayi dalam keadaan sehat, tidak ada masalah ataupun kelainan
Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bayinya.
2. Kembali mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI sampai bayi berusia minimal 6 bulan.
Ibu mengerti dan akan selalu memberikan ASI kepada bayinya
3. Mengingatkan ibu untuk datang imunisasi ke klinik pada tanggal 23 Mei 2018.
Ibu akan datang ke klinik untuk imunisasi sesuai tanggal yang ditetapkan.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti, Am. Keb)

(Dinda Ayuni Putri)

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Hari/ Tanggal : Selasa/ 22 Mei 2018 Pukul : 15.30 WIB

Ibu saat ini tidak sedang hamil dan tidak sedang haid, ibu memiliki 1 orang anak, ibu saat ini sedang menyusui, ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Baik

Status emosional : Stabil

Vital sign

TD : 110/70 mmHg

HR : 76x/i

RR : 18x/i

T : 36,2⁰C

Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedem, tidak ada cloasmagravidarum

Axila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

Payudara : Asimetris (sebelah kiri lebih besar, karena dekat jantung dan banyak pembuluh darah, urat nadi dan lapisan lemak), aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol (kiri dan kanan), tidak ada benjolan di kedua payudara dan ada pengeluaran ASI.

Pemeriksaan Penunjang

Planotes : Negatif (-)

Analisis

Ny. KH 21 tahun akseptor KB dengan suntik 3 bulan.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaannya.

Ibu dalam keadaan sehat, tanda vital normal, dan tidak ada keluhan yang terlihat pada kesehatan ibu.

Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya.

2. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang kontrasepsi dengan suntik 3 bulan.
Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan, yaitu mengurangi nyeri haid, mengurangi perdarahan, mencegah anemia, dan kerugian yaitu terjadinya perubahan pola haid, penambah berat badan, dan tidak melindungi dari PMS.
Ibu sudah mengetahui keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan.
3. Memberikan KB suntik 3 bulan pada ibu melalui injeksi IM.
Ibu sudah diberikan suntikan KB 3 bulan.
4. Memberitahu jadwal kunjungan ulang 3 bulan pada tanggal 16 Agustus 2018 atau jika ada keluhan lain.
Ibu bersedia kembali sesuai jadwal dan jika ada keluhan lain.

Diketahui Oleh

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti, Am. Keb)

(Dinda Ayuni Putri)

BAB 4

PEMBAHASAN

Asuhan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny. KH yang dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana yang salah satu tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia, secara *continuity care*. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan apa yang ditargetkan. Disini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB yang diterapkan pada Ny. KH di PMB Ramayanti Kecamatan Medan Denai.

4.1 Kehamilan

Pada penulisan laporan ini penulis bertemu dengan Ny. KH pada usia kehamilan 30 minggu, Ny. KH melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) sebanyak 3 kali selama trimester 3. ANC pertama didapati hasil letak janin PU-KA dengan UK 33 minggu, ANC kedua didapati hasil letak janin PU-KI dengan UK 35 minggu, dan ANC ketiga didapati hasil letak janin PU-KI dengan UK 37 minggu.

Ny. KH menerima standart asuhan 9T selama ANC dari 10T yang dianjurkan. 1T tidak dilakukan yaitu imunisasi TT karena penulis bertemu dengan klien saat sudah diberikan imunisasi sebelumnya.

Adapun keluhan ibu pada saat melakukan ANC keenam yaitu kedua tungkai kaki ibu oedem. Menurut hasil pemeriksaan kelima pada usia kehamilan 35 minggu protein urine (-). Karena kedua tungkai kaki ibu oedem maka penulis memberikan penkes tentang apa penyebab, dampak jangka panjang dan bagaimana cara mengatasi masalah tersebut.

Pada kunjungan ibu inpartu 2 minggu kemudian mengatakan kaki oedem sudah hilang.

Jadi menurut asumsi penulis, tidak ada ditemukan masalah dalam kehamilan ibu karena tidak adanya tanda bahaya dari masalah tersebut dan dapat di atasi dengan baik.

4.2 Persalinan

a. Kala I

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada Ny. KH primigravida, ditemukan bahwa kala I persalinan pada Ny. KH lamanya 8 jam. Ny. KH pertama datang pukul 08.10 WIB dengan pembukaan 1-2 cm, lalu pada pukul 13.30 WIB mengalami pembukaan 4 cm, dan pembukaan lengkap pada pukul 16.10 WIB.

Kala I berlangsung cepat pada klien dikarenakan faktor baiknya kemampuan leher rahim untuk menipis dan terbuka (elastis) akibat sering melakukan senggama (hubungan seks) selama masa kehamilan.

Saat hamil seks bisa dilakukan sejak trimester pertama sampai ketiga, tergantung kenyamanan pasangan. Manfaatnya selain untuk mengelastisitkan jalan lahir, orgasme pada ibu hamil saat bersenggama dapat membuat tubuh menjadi rileks dan bisa mengurangi rasa tidak nyaman selama kehamilan, misalnya mual dan muntah, kaki bengkok, otot menjadi kaku, hingga perasaan mudah kesal atau marah (Manuaba, 2009).

Menurut asumsi penulis, bahwa Ny. KH primigravida, kala I berlangsung 8 jam, dapat dilihat dari partograf, bahwa persalinan ibu bagi fase ini tidak mengalami masalah karena tidak melewati garis waspada.

b. Kala II

Ny. KH melahirkan bayi secara spontan pukul 16.40 WIB, jenis kelamin perempuan, BB 3200 gram, PB 48 cm. Setelah bayi lahir segera melakukan IMD. Pertolongan kala II pada Ny. KH dilakukan selama 25 menit dengan 4 kali mendedan, dan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal. Berapa kali mendedan tidak dapat disamakan pada semua ibu bersalin tetapi pada umumnya 3-4 kali mendedan bayi sudah keluar. IMD dilakukan selama 2 jam.

Pada primigravida kala II berlangsung selama 1,5 jam-2 jam. Cepatnya kala II berlangsung pada klien dikarenakan kemampuan elastisitas jalan lahir yang baik.

Menurut asumsi penulis, dalam melakukan pertolongan persalinan kala II pada Ny. KH tidak ditemukan adanya kesenjangan dalam Asuhan Persalinan Normal.

c. Kala III

Kala III berlangsung selama 10 menit dengan 2 kali PTT dan perdarahan yang terjadi \pm 100 cc, uterus menjadi globular. Plasenta lahir lengkap, sempurna dan tidak ada kelainan yang menyertai. Setelah plasenta lahir lengkap, maka langsung melakukan massase selama 15 detik, uterus teraba keras dan TFU 2 jari dibawah pusat.

Terjadi laserasi jalan lahir dikarenakan mengejan terlalu kuat. Hal tersebut sesuai dengan teori. Laserasi ke arah medial perineum, panjang \pm 5 cm, derajat 2 yaitu mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dilakukan heakting menggunakan teknik jelujur dengan sebelumnya memberikan anestesi lokal, jumlah jahitan 2 dalam dan 3 luar. (Taufan, 2012).

Menurut asumsi penulis, tidak ada kelainan dan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan pada asuhan persalinan kala III.

d. Kala IV

Setelah proses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi Ny. KH selama 2 jam, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemantauan yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, perdarahan dan menilai kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri.

Hasi pemeriksaan pada Ny. KH pada kala IV diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus baik (keras), laserasi jalan lahir sudah dijahit, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 270 cc.

Selama kala IV berlangsung keluarga diminta untuk memberikan asupan nutrisi kepada ibu karena tenaga ibu sudah banyak keluar. Hendaknya ibu cepat segera diberikan minuman hangat seperti susu atau teh yang bergula. Berikan ibu makanan yang hangat agar selera makan ibu bertambah dan disertai dengan pemberian buah-buahan.

Dari pemantau tersebut didapatkan bahwa keadaan ibu baik dan normal secara keseluruhan tanpa ada penyulit, laserasi pada jalan lahir sudah dijahit.

Menurut asumsi penulis, kala IV yang dilakukan di PMB Ramayanti dengan teori sesuai dan tidak ada kesenjangan yang terlihat antara teori dan praktek.

4.3 Nifas

Selama postpartum, ibu berbaring selama 7 jam kemudian dipimpin untuk melakukan mobilisasi yaitu miring kanan-kiri, duduk lalu berdiri dan berjalan. Ibu diistirahatkan selama 6-7 jam untuk menstabilkan darah ibu pasca bersalin.

Menurut Walyani 2015, pengawasan dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan paling sedikit 3 kali yaitu 6-48 jam, 4-28 hari dan 29-42 hari.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. KH selama masa nifas adalah Ny. KH mendapat 3 kali kunjungan yaitu KF1 pada 6 jam post partum yang didapatkan hasil bahwa kondisi Ny. KH dalam keadaan baik, kesadaran baik, kontraksi uterus ibu baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam jumlah normal, adanya lochea rubra, ASI ibu keluar dengan lancar dan ibu sudah melakukan mobilisasi yaitu dengan miring kanan-kiri, duduk, berjalan ke kamar mandi. Pada 6 jam post partum ini, ibu sudah mendapat asupan nutrisi dengan makan sepiring nasi, sayur, ayam, segelas teh manis dan air putih.

Perubahan psikologi yang terjadi, ibu lebih fokus pada dirinya sendiri dan lebih banyak membutuhkan dukungan serta bantuan dari keluarga. Ibu lebih fokus kepada dirinya dikarenakan ibu ini dikenal dengan fase taking in.

Menurut asumsi penulis, hal yang penulis lakukan saat melakukan KF1 dan perubahan fisiologis yang terjadi kepada Ny. KH sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Pada KF2 yang dilakukan hari ke-6, didapatkan hasil bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital dalam keadaan normal, ibu menyusui bayinya dengan baik. Penulis memeriksa involusio uteri ibu dan diketahui bahwa tinggi fundus uteri baik. Ibu mengatakan masih ada keluar cairan berwarna kekuningan dari jalan lahir (lochea sanguilenta), laserasi jalan lahir sudah mulai kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi dan ibu sudah mendapatkan kapsul A dari puskesmas terdekat.

Perubahan psikologi ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan bayinya. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran bayinya. Tetapi masih juga membutuhkan dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi. Fase ini disebut *letting hold*.

Menurut asumsi penulis, hal yang penulis lakukan saat melakukan KF2 sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Pada KF3 yang dilakukan pada 6 minggu diketahui bahwa kondisi ibu baik, pemantauan tanda-tanda vital dalam kondisi normal, ibu menyusui bayinya dengan baik. Ibu sudah dapat merawat bayinya dengan baik dan ibu sudah memilih akan menggunakan suntik 3 bulan sebagai kontrasepsi.

Menurut asumsi penulis, hal yang penulis lakukan saat melakukan KF3 sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. KH lahir spontan pada tanggal 07 April 2018 pukul 16.40 WIB, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Bayi cukup bulan dengan usia kehamilan 39 minggu, berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, dan keadaan alat genitalia normal dengan labia minora masih tertutupi labia mayora. Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah mengeringkan bayi, bebaskan jalan nafas, menjaga kehangatan bayi, IMD dan pencegahan infeksi.

Pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir perawatan tali pusat, melaksanakan ASI eksklusif, memastikan bayi telah diberi injeksi vitamin K yang dimana masa koagulasi terjadi setelah 1-2 jam pemberian obat, memastikan bayi telah diberi salep mata antibiotik, pemberian imunisasi Hb0 dan BCG diberikan 1 bulan kemudian saat PMB mengadakan imunisasi karena persediaan sedang habis.

Menurut asumsi penulis, fakta yang terjadi di lapangan khususnya di PMB Ramayanti terdapat kesenjangan dan tidak sesuai dengan teori pada pemberian Hb0 karena waktu terbaik pemberian Hb0 adalah kurang dari 12 jam (bukan 1 jam setelah lahir). Sedangkan di PMB tersebut pemberian Hb0 diberikan 1 bulan berikutnya.

Berdasarkan hasil inspeksi pada bayi Ny. KH saat melakukan asuhan 6 hari pada bayi baru lahir ditemukan adanya bintik-bintik merah sedikit putih di sekitar pipi, dahi dan di sekitar lipatan paha (miliaria).

Miliaria merupakan suatu keadaan masih tertutupnya pori-pori keringat sehingga menimbulkan retensi keringat di dalam kulit dimana sumbatan terletak didalam epidermis. Miliaria banyak terjadi di daerah panas, kelembapan yang tinggi tetapi dapat juga terjadi pada daerah lain, sekitar 30% orang yang tinggal di daerah tersebut bisa mengalami miliaria. Penyakit ini terjadi karena sumbatan keratin pada saluran keringat. Pada permulaan musim hujan atau udara lembab. Tanda-tanda miliaria ditandai dengan rasa gatal dan kadang rasa panas seperti terbakar. Penanganannya adalah dengan merawat bayi di lingkungan yang lebih sejuk atau mengurangi pakaian yang berlebihan (Fraser dan Coper, 2009).

Menurut asumsi penulis, miliaria dapat terjadi pada bayi yang penulis asuh karena lingkungan atau cuaca yang kurang kondusif seperti panas, hal ini terlihat dari kurang terbukanya ventilasi dan jendela rumah sehingga pertukaran udara kurang.

Pada pengumpulan data tidak ditemukan adanya kelainan yang mengarah pada komplikasi. Kunjungan yang dilakukan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada usia 6-8 jam post partum, 6 hari post partum dan 2 minggu post partum.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 8 jam, 6 hari dan 14 hari, maka penulis menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi yang serius.

4.5 Keluarga Berencana

Di tinjau dari usia Ny. KH yaitu 21 tahun dengan primigravida alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan, implan dan AKDR.

Setelah berdiskusi dengan keluarga dan setelah mengisi *informed choice* dan *informed consent* maka Ny. KH telah memutuskan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

Ny. KH sudah mendapatkan suntikan 3 bulan *Depo Medroxyprogesterone acetate* (DMPA) yang merupakan hormon progesteron pada tanggal 22 Mei 2018 di PMB Ramayanti.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada “Asuhan Kebidanan Pada Ny. KH G1P0A0 Sampai Akseptor KB Di Praktek Mandiri Bidan Ramayanti Medan Denai Kota Madya Medan Tahun 2018” maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ny. KH dengan usia 21 tahun G1P0A0 selama trimester III memeriksakan kehamilannya di PMB sebanyak 3 kali dan menerima asuhan standard pelayanan 9 T.
2. Pada persalinan, kala I – kala IV berlangsung selama 12 jam.
3. Selama masa nifas berjalan sesuai yang seharusnya tanpa keluhan. Produksi ASI lancar.
4. Bayi lahir bugar dan melakukan IMD serta mendapatkan ASI full.
5. Klien memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka saran yang diberikan sehubungan dengan laporan ini adalah :

1. Institusi
Disarankan kepada institusi dapat meningkatkan kelengkapan dan kualitas buku di Perpustakaan agar dapat menjadi sumber penulisan laporan tugas akhir yang lebih baik lagi.
2. Bagi Pimpinan PMB
Disarankan kepada pimpinan PMB agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan memenuhi standar pelayanan 10 T, Dan bidan dapat menerapkan standar 10 T.
3. Pembaca
Diharapkan agar menjadi sumber informasi dalam memberikan asuhan secara *Continuity of Care*.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahiyatun. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Dr. M. Achadiat, Chrisdiono. 2014. *Obstetri & Ginekologi*. Yogyakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2015. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2015*. https://www.google.co.id/www.depkes.go.id/PROFIL_KES_PROVINSI_2015%2F02_Sumut_2015.pdf (Diakses tanggal 16 Januari 2018).
- Fraser, M & Cooper, M. 2009. *Myles Buku Ajar Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Hutahaean, S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jannah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan: Kebidanan*. Yogyakarta: C.V. Andi Offset.
- Kemendes RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia. <Http://www.depkes.go.id/download/profil-kesehatan-indonesia-2016.Pdf> (Diakses tanggal 14 januari 2018).
- _____. 2015. Profil Kesehatan Indonesia. <Http://www.depkes.go.id/download/profil-kesehatan-indonesia-2015>. Pdf (Diakses tanggal 14 januari 2018).
- _____. 2013a. Profil Kesehatan Indonesia. <Http://www.depkes.go.id/download/profil-kesehatan-indonesia-2013>. Pdf (Diakses tanggal 12 januari 2018).
- _____. 2013b. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- _____. 2014. Profil Kesehatan Indonesia. <Http://www.depkes.go.id/download/profil-kesehatan-indonesia-2014>. Pdf (Diakses tanggal 28 januari 2018).
- Manuaba, Ida, Ayu, Chandradinata, dkk. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Mulyani, Siti, Nina. Rinawati, Mega. 2013. *KB Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Medical Book.
- Nugroho, dkk. 2014. *Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, Taufan. 2012. *OBSGYN Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurjanah, S.N, dkk. 2013. *Asuhan Postpartum Di Lengkapi Dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesaria*. Bandung: Refika Aditama.

- Padila. 2014. *Keperawatan Maternis*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puspita Sari, Eka dan Rimandini, Kurnia Dwi. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: TMI.
- Romauli, Suryati. 2014. *Buku Ajar Askeb I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rohani, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, A.Y., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: TIM.
- _____. 2011. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: TIM.
- _____. 2012a. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: TIM.
- _____. 2012b. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: TIM.
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jilid III. Jakarta: Nusa Pustaka.
- Sibagariang, Ellya, Eva. Dkk. 2016. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. 2015. World Health Statistics 2015. [https://translated, google.co.id/translated?hl=id&sl=en&u=http://www.who.int/prev=search](https://translated.google.co.id/translated?hl=id&sl=en&u=http://www.who.int/prev=search), (Diakses tanggal 14 januari 2018).



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

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



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

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

Ramayani

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 :

Dinda Ayuni Putri

NIM :

P07524115 095

Semester/Tahun Akademik :

VI / 2017-2018

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

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

Jurusan Kebidanan
Ketua

Betty Mahakuli, SST, MKeb
NIP. 19660910 1994 03 2001

PRAKTEK MANDIRI BIDAN

RAMAYANTI

Jalan Menteng II No. 92 Medan 20216

Telp/Hp : (061) 7344860 / 082166396606. Izin: 445/2918

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Medan

Di –

Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ramayanti, Am.Keb

Jabatan : Pimpinan Praktek Mandiri Bidan Ramayanti

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Mahasiswa : Dinda Ayuni Putri

NIM : P07524115045

Semester/Tahun Akademi : VI / 2017-2018

Benar nama tersebut telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Praktek Mandiri Bidan Ramayanti dan dokumentasi praktek kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir .

Demikian surat keterangan ini diberikan. Kami ucapkan terima kasih.

Pimpinan Praktek Mandiri Bidan



Ramayanti, Am.Keb

Lembar Permintaan Menjadi Subjek

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

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

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari program studi Kebidanan Kemenkes RI Medan. Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan suka rela. Ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan masa kehamilan hingga keluarga berencana selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, Januari 2018


Dinda Ayuni Putri

Informed Consent Menjadi Subjek Laporan Tugas Akhir

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Khofifa
Umur : 21 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Amaliun, Gg. Laksamana

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

Nama : Dinda Ayuni Putri
NIM : P07524115045
Semester : VI (Enam)

Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan 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.

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

Medan, Januari 2018


(Khofifa)



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: 0754/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. K Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan Rahmayanti Kecamatan Medan Denai Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Dinda Ayuni Putri**

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.

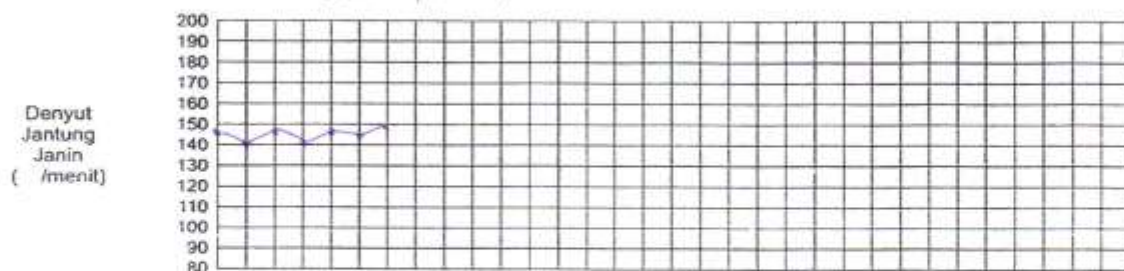
Medan, 3 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



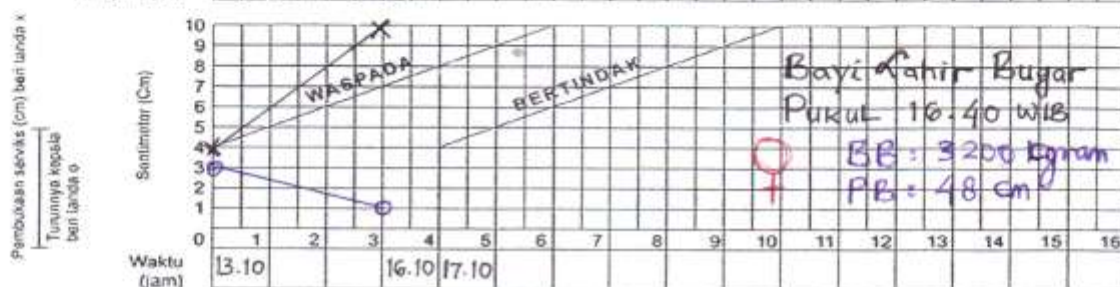
J.P. Ketua
Zuraidah Nasution
Dr.Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

PARTOGRAF

No. Register: [] [] [] [] [] [] Nama Ibu: Ny. KH Umur: 21 tahun G 1 P 0 A 0
 No. Puskesmas: [] [] [] [] Tanggal: 07 April 2018 Jam: 13.10 WIB Alamat: Jl. Amaliun Gg. Laksamana
 Ketuban pecah Sejak jam 16.10 WIB (Pecah Spontan) mules sejak jam 03.00 WIB Medan Denai

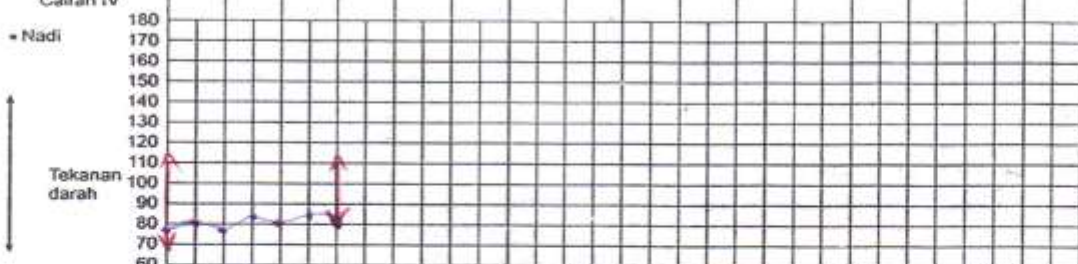


Air ketuban [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Penyusupan [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



Oksitosin U/L tetes/manit [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Obat dan Cairan IV [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



Suhu °C [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

| Waktu (jam) | 13.10 | 14.10 | 15.10 | 16.10 | 17.10 |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Suhu (°C) | 36,5 | 36,5 | 36,5 | 36,5 | 36,5 |

Urin Protein [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Aseton [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Volume [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 07 April 2018
- Nama bidan : Linda Ayuni Puerc
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Jl. Seto Menteng II
- 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 : ~ 17 T
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah tsb : _____
- Hasilnya : _____

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|-----------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 18.15 | 120/80 mmHg | 80 % | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | 90 cc |
| | 18.30 | 110/70 mmHg | 78 % | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | - |
| | 18.45 | 110/70 mmHg | 76 % | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | - |
| | 19.00 | 120/80 mmHg | 78 % | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | 100 cc |
| 2 | 19.30 | 110/70 mmHg | 78 % | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | 80 cc |
| | 20.00 | 110/70 mmHg | 76 % | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | - |

Masalah kala IV : _____

Penatalaksanaan masalah tersebut : _____

Hasilnya : _____

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak-
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - _____
 - _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Laserasi : Mukosa Vagina, Komisura Posterior, Kulit Perineum dan Otok Perineum
 - Ya, dimana _____
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan _____
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 270 ml
- Masalah lain, sebutkan : _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
- Hasilnya : _____

BAYI BARU LAHIR :


- Berat badan : 3200 gram
- Panjang : 48 cm
- Jenis kelamin : K/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 :
 - _____
 - _____
 - _____
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan _____
- Masalah lain, sebutkan : _____
Hasilnya : _____

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : DINDA AYUNI PUTRI
NIM : P07524115045
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. KH G1P0A0
SAMPAI AKSEPTOR KB DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN RAMAYANTI MEDAN DENAI
KOTA MADYA MEDAN TAHUN 2018

| No. | Nama Penguji | Tanggal Persetujuan | Tanda Tangan |
|-----|---|---------------------|---|
| 1. | Suswati, SST, M.Kes (Penguji Utama) | 27 JULI 2018 |  |
| 2. | Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes (Anggota Penguji) | 27 JULI 2018 |  |
| 3. | Dewi Meliasari, SKM, M.Kes (Pembimbing Utama) | 26 JULI 2018 |  |
| 4. | Irma Linda, S.SiT, M.Kes (Pembimbing Pendamping) | 24 JULI 2018 |  |

Mengetahui,

 Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan

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



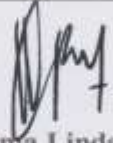







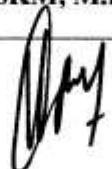
KEMENKES RI


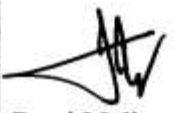




KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Dinda Ayuni Putri
NIM : P07524115045
Judul Asuhan : Asuhan Kebidanan Pada Ny. KH G1P0A0
Sampai Akseptor KB Di Praktek Mandiri
Bidan Ramayanti Medan Denai Kota
Madya Medan Tahun 2018
Pembimbing Utama : Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Irma Linda, S.SiT, M.Kes

| No. | Tanggal | Uraian Kegiatan Bimbingan | Hasil | Paraf |
|-----|------------|---------------------------|---|--|
| 1. | 27-02-2018 | Konsul Bab 1 | Perbaiki latar belakang, kalimat tidak berulang, buat seperti piramida terbalik |  Dewi Meliasari, SKM, M.Kes |
| 2. | 07-03-2018 | Konsul Perbaikan Bab 1 | ACC bab 1 |  Dewi Meliasari, SKM, M.Kes |
| 3. | 09-03-2018 | Konsul Bab 2 | Perbaiki pengetikan sesuai panduan LTA serta membawa daftar pustaka |  Irma Linda, S.SiT, M.Kes |

| | | | | |
|----|------------|--|---|--|
| 4. | 26-03-2018 | Konsul Perbaikan Bab 2 dan Konsul Bab 3 | ACC Bab 2 dan perbaikan SOAP pada Bab 3 |  Dewi Meliasari, SKM, M.Kes |
| 5. | 28-03-2018 | Konsul Perbaikan Bab 3 | Perbaiki pengetikan sesuai panduan LTA |  Dewi Meliasari, SKM, M.Kes |
| 6. | 05-04-2018 | Konsul Perbaikan Bab 3 | ACC Bab 3 dan lengkapi ketentuan untuk ujian proposal |  Dewi Meliasari, SKM, M.Kes |
| 7. | 16-04-2018 | Konsul kelengkapan proposal untuk ujian proposal | Lengkapi proposal untuk keperluan ujian proposal |  Irma Linda, S.SiT, M.Kes |
| 8. | 18-04-2018 | Konsul kelengkapan proposal untuk ujian proposal | ACC Seminar Proposal |  Dewi Meliasari, SKM, M.Kes |
| 9. | 19-04-2018 | Konsul kelengkapan proposal untuk ujian proposal | ACC Seminar Proposal |  Irma Linda, S.SiT, M. Kes |

| | | | | |
|-----|------------|---|--|--|
| 16. | 04-06-2018 | Konsul Perbaikan Bab 4 dan Bab 5 dan kelengkapan laporan untuk sidang LTA | ACC sidang LTA |  Irma Linda, S.SiT, M.Kes |
| 17. | 04-06-2018 | Konsul SOAP persalinan pada Bab 4 | ACC Bab 4 dan Bab 5 |  Dewi Meliasari, SKM, M.Kes |
| 18. | 05-06-2018 | Konsul Abstrak | ACC Abstrak dan ACC Sidang LTA |  Dewi Meliasari, SKM, M.Kes |
| 19. | 18-07-2018 | Konsul Perbaikan LTA | Perbaiki Judul LTA |  Dewi Meliasari, SKM, M.Kes |
| 20. | 20-07-2018 | Konsul Perbaikan LTA dan Judul LTA | ACC Judul LTA dan perbaiki ringkasan/abstrak |  Dewi Meliasari, SKM, M.Kes |
| 21. | 24-07-2018 | Konsul abstrak | ACC Perbaikan LTA |  Dewi Meliasari, SKM, M.Kes |

| | | | | |
|-----|------------|----------------------|--------------------------------------|---|
| 22. | 24-07-2018 | Konsul Perbaikan LTA | ACC Perbaikan LTA |  Irma Linda, S.SiT, M.Kes |
| 23. | 25-07-2018 | Konsul Perbaikan LTA | Perbaiki LTA sesuai dengan ketentuan |  Suswati, SST, M.Kes |
| 24. | 26-07-2018 | Konsul Perbaikan LTA | ACC Perbaikan dan Menjilid LTA |  Suswati, SST, M.Kes |
| 25. | 27-07-2018 | Konsul Perbaikan LTA | ACC Perbaikan LTA |  Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes |

Dosen Pembimbing Utama



Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
NIP.197105011991012001

Dosen Pembimbing Pendamping



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

RIWAYAT HIDUP



DATA PRIBADI

Nama : Dinda Ayuni Putri
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Pura, 18 Mei 1997
Alamat : Dusun I Desa Paya Bengkuang Kec. Gebang
Kab. Langkat
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
Agama : Islam
Anak Ke : 2 dari 4 bersaudara
Nama Orang Tua
Ayah : Sugiarno, S.Pd
Ibu : Ernita, Am.Keb
Nama Saudara
Abang : Fery Surya Perdana, S.Pd
Adik : Muhammad Dicky Ardani
Sri Gita Aulia

PENDIDIKAN FORMAL

| NO | Nama Sekolah | Tahun Masuk | Tahun Keluar |
|----|-------------------------------|-------------|--------------|
| 1 | TK Al-Anshar Tanjung Pura | 2002 | 2003 |
| 1 | SD Negeri 050724 Tanjung Pura | 2003 | 2009 |
| 2 | SMP Negeri 1 Tanjung Pura | 2009 | 2012 |
| 3 | SMA Negeri 1 Tanjung Pura | 2012 | 2015 |
| 4 | Poltekkes Kemenkes RI Medan | 2015 | 2018 |