

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK BERSALIN N KECAMATAN
MEDAN AMPLAS TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
SITI RAMADANI
NIM. P07524115033**

**POLTEKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D.III KEBIDANAN
MEDAN
2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK BERSALIN N KECAMATAN
MEDAN AMPLAS TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Medan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**Oleh:
SITI RAMADANI
NIM. P07524115033**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : SITI RAMADANI
NIM : P07524115033
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA
HAMIL SAMPAI MASA NIFAS DAN
PELAYANANKELUARGA BERENCANA DI
KLINIK PRATAMA NIAR KECAMATAN
MEDAN AMPLAS TAHUN 2018

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

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



(IRMA LYNDA, S.SIT, M.Kes)
NIP. 197503151996032001

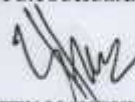
PEMBIMBING PEDAMPING



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

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN



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

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : SITI RAMADANI
NIM : P07524115033
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA
HAMIL SAMPAI MASA NIFAS DAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK PRATAMA NIAR KECAMATAN
MEDAN AMPLAS TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIRINI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPANTIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 16 JULI 2018

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



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

ANGGOTA PENGUJI



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

ANGGOTA PENGUJI



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

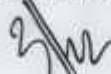
ANGGOTA PENGUJI



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

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN



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

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

SITI RAMADANI

**Midwifery care to Mrs.S from pregnancy period until Family Planning
Service At Niar Pratama Clinic Medan Amplas Sub District Year 2018**

viii + 100 pages + 6 Tables + 9 attachments

Summary of Midwifery Care

Mothers and children are family members who need to get priority in the implementation of health efforts. The success of maternal health efforts, among them can be seen from the indicator of Maternal Mortality Rate (MMR) that capable of assessing the degree of public health.

This final project is continuity of care that has given since pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning. Through the countinuity of care it is expected to improve the quality of health workers and aims to prevent complications. This final project report was done at Niar Pratama clinic and justification has been done.

During pregnancy Mrs.S was normal and there was no complication. Mrs.S pregnancy care done for 3 times in the third trimester. Labor of Mrs.S occured at 38-39 weeks' gestation, the baby was born fit, the first stage lasted for 12 hours, second stage was for 75 minutes, the third stage was for 11 minutes and the fourth stage was normal. During the childbirth period was normal and performed midwifery care in newborns done as much as 3 times and took place normally. And Mrs. S used Implant contraception method.

From Mrs.S case there was no complication in mother and baby. It is expected that mothers to realize the importance of health and for health workers can improve the quality of care of midwifery in accordance with the standard.

Keyword : Midwifery Care, Continuity of care, MMR

References : 15 References (2008-2018)



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Beberapa target *Sustainable Development Goals* (SDGs) merujuk pada reproduksi, ibu, bayi baru lahir dan kesehatan anak. Ini termasuk target untuk kematian, faktor risiko dan faktor penentu kesehatan. Strategi global untuk perempuan, anak-anak dan kesehatan remaja, sepenuhnya sesuai dengan target SDGs tahun 2016.

Pada tahun 2015, rasio kematian ibu (AKI) 216 per 100.000 kelahiran hidup secara global. Ini berarti sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), hipertensi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), sepsis atau infeksi, dan penyebab tidak langsung sebagian besar karena interaksi antara yang sudah ada kondisi medis sebelum kehamilan. Diharapkan, target SDGs AKI menurun menjadi 70 per 100.000 pada tahun 2030.

Angka kematian global, pada tahun 2015 adalah 42,5 per 1.000 kelahiran hidup. Dari kematian tersebut, 45% adalah bayi baru lahir, dengan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 19 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian neonatal pada tahun 2015 yaitu prematur, komplikasi yang berhubungan dengan kelahiran (lahir asfiksia) dan sepsis neonatal. Diharapkan, target SDGs AKB menurun menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2016).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei

Penduduk Antar Sensus (SUPAS) AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2015, ada tiga penyebab utama kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2015)

Berdasarkan laporan dari profil kab/kota, AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2015 hanya 93 per 100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi, dan jumlah AKB di Sumatera Utara tahun 2015 hanya 4,3 per 1.000 kelahiran hidup. Rendahnya angka ini dikarenakan kasus-kasus yang terlaporkan adalah kasus kematian yang terjadi disarana pelayanan kesehatan, sedangkan kasus-kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya terlaporkan. (Dinkes Sumut, 2015)

Sebagai upaya penurunan AKI, Kementerian kesehatan tahun 2012 meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS). Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/ Balikesmas PONEK); dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. (Kemenkes, 2015)

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan Standar Pelayanan Kebidanan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 pada tahun 2015 yaitu 95,75%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2015 87,48%, telah memenuhi target rencana strategis

(Renstra) kementerian kesehatan sebesar 72%. Peningkatan kecenderungan mengindikasikan adanya perbaikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data cakupan kunjungan kehamilan di Sumatera Utara, cakupan kunjungan K4 sejak tahun 2010 mengalami peningkatan yang melambat dari 83,31% menjadi 84,67% ditahun 2015. Merujuk pada target Standart Pelayanan Minimal bidang kesehatan yaitu 95% di tahun 2015 maka daerah yang telah mencapai K4 yaitu Kota Medan (102,52%). (Dinkes Sumut, 2015)

Masa bersalin merupakan periode kritis bagi seorang ibu hamil. Masalah komplikasi atau adanya faktor penyulit menjadi faktor risiko terjadinya kematian ibu sehingga perlu dilakukan tindakan medis sebagai upaya untuk menyelamatkan ibu dan anak. Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian, terdapat penurunan dari 90,88% pada tahun 2013 menjadi 88,55% pada tahun 2015. (Kemenkes, 2015)

Bedasarkan data cakupan persalinan di Sumatera Utara, cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan menunjukkan cenderung perlambatan yaitu dari 86,73% pada tahun 2010, meningkat 90,03% pada tahun 2015. Bahkan pencapaian tahun 2015 adalah pencapaian tertinggi selama kurun waktu 6 tahun. (Dinkes Sumut 2015)

Masa nifas masih merupakan masa yang rentan bagi kelangsungan hidup ibu baru bersalin. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas sehingga pelayanan kesehatan masa nifas berperan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Cakupan pelayanan kesehatan masa nifas untuk KF1 (81,9%), KF2 (51,8) dan KF3 (43,3%) pada tahun 2013.

Pelayanan kesehatan masa nifas secara lengkap yang meliputi KF1, KF2 dan KF3 hanya 32,1% pada tahun 2013. (kemenkes, 2013)

Bayi hingga usia kurang 1 bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi. Upaya kesehatan dilakukan untuk mengurangi resiko tersebut, antara lain pelayanan kesehatan pada neonatus yaitu kunjungan pada saat bayi berumur 6 sampai 48 jam (KN1), 3 sampai 7 hari (KN2), dan 8 sampai 28 hari (KN3).

Pada KN1 dan KN2 tahun 2010 dan 2013 menunjukkan tidak adanya perbedaan persentase hasil, KN1 (71,4 %) dan KN2 (61,3%), sedangkan persentase KN3 meningkat dari tahun 2010 (38,0%) ke tahun 2013 (47,5%). Cakupan kunjungan neonatus lengkap (KN) juga meningkat dari 31,8 % pada tahun 2010 menjadi 39,3% pada tahun 2013. (kemenkes, 2013).

Berdasarkan data cakupan kunjungan neonatal di Sumatera Utara, pada tahun 2015, cakupan kunjungan neonatal KN1 yaitu 94,82% dan KN3 yaitu 90,26%. Angka ini mengalami peningkatan bila dibandingkan pencapaian tahun 2014, cakupan kunjungan neonatal KN1 yaitu 92,36% dan KN3 yaitu 92,34%. (Dinkes Sumut, 2015)

Pelayanan KB (keluarga berencana) merupakan upaya untuk mendukung kebijakan program KB nasional. Informasi tentang KB dianalisis pada kelompok WUS (wanita usia subur) berstatus menikah atau hidup bersama. Proporsi penggunaan KB di Indonesia pada tahun 2010 menurut Riskesdas (55,8%) dan Riskesdas 2013 (59,7%). Secara umum terjadi peningkatan dalam periode tiga tahun. Alasan utama untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi/KB karena ingin punya anak, dilarang suami, masalah kepercayaan/ agama, dan responden tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi. (kemenkes, 2013)

Pada tanggal 6 maret 2018 dilakukan studi pendahuluan di klinik Pratama Niar, terhadap ibu hamil trimester III sebanyak 2 orang, diantara ibu hamil salah satunya dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan

informed consent menjadi subjek asuhan continuity care pada Ny. S usia 29 tahun G1P0A0. Pada tanggal 13 maret 2018, Ny. M memeriksakan kehamilannya di Klinik Pratama Niar, dan bersedia menjadi subjek untuk diberikan asuhan secara *Continuity care*.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis melakukan studi kasus pada ibu hamil trimester ke III mulai dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir sampai KB yang komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. S usia 29 tahun G1P0A0 usia kehamilan 34-35 minggu di klinik Pratama Niar, Jln, Pelita pasar 12 Medan Amplas.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester ke III yang fisiologis, ibu bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity care*, (berkesinambungan) pada “Ny. S” G1P0A0, Trimester III, usia kehamilan 34-35 minggu di Klinik Pratama Niar.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan secara pada ibu hamil di Klinik Pratama Niar.
2. Melakukan asuhan kebidanan secara pada ibu bersalin di Klinik Pratama Niar.
3. Melakukan asuhan kebidanan secara pada ibu masa nifas di Klinik Pratama Niar.
4. Melakukan asuhan kebidanan secara pada bayi baru lahir (Neonatus) di Klinik Pratama Niar.

5. Melakukan asuhan kebidanan secara pada keluarga berencana (KB) di Klinik Pratama Niar.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di Klinik Pratama Niar.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.S, Usia 29 tahun G1P0A0, Trimester III, usia kehamilan 34-35 minggu dengan memperhatikan secara *continuity care* dari hamil, bersalin, neonatus, nifas dan KB

2. Tempat

Tempat yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan di klinik Bersalin Klinik Pratama Niar jl.Balai Desa Pasar 12, Marindal II, Medan Amplas.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam asuhan kebidanan kepada Ny.S mulai dari bulan maret – juni 2018.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Peneliti

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan langsung teori dilapangan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, dan memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan standart profesi bidan.

1.5.2 Bagi Klien

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan yg optimal pada ibu hamil Trimester III,

bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan dokumentasi pada perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan D-III Kebidanan Medan.

1.5.4 Bagi Klinik Bersalin Pratama Niar

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) di hitung dari hari pertama haid terakhir dengan 3 triwulan yaitu triwulan pertama di mulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan ke dua dari empat bulan sampai enam bulan, dan triwulan ke tiga dari bulan ke tujuh sampai sembilan bulan (Saifuddin, 2013).

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Perubahan fisiologis pada kehamilan Trimester III menurut Romauli, 2015 adalah sebagai berikut:

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami banyak perubahan karena pengaruh esterogen. merupakan persiapan untuk mengalami peregangan waktu saat persalinan dengan ketebalan mukosa mendorong jaringan ikat perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

2) Serviks uteri

Serviks uteri terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. konsentrasinya menurun karena keadaan yang relatif delusi dalam keadaan yang menyebar (dispersi).

3) Uterus

Pada akhir trimester 3 uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis uterus akan menyentuh dinding abdomen. Mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati, saat pertumbuhan uterus akan berotasi.

4) Ovarium

Pada trimester 3 korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah di gantikan dengan plasenta yang telah terbentuk. Sistem Respirasi. Perubahan hormonal pada trimester III yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang semakin membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas.

b. Mammae

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

c. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90 % ibu hamil.hal ini dianggap sebagai efek samping dari perubahan hormon yaitu peningkatan hormon stimulating melanosit, selain itu hormon seterogen dan progesteron juga berperan dalam perubahan warna kulit pada ibu hamil.

Hiperpigmentasi terlihat lebih jelas pada wanita yang berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola mammae, perineum, dan umbilikus, aksila dan paha bagian dalam.Peningkatan ukuran maternal mengakibatkan terjadi peregangan pada beberapa bagian seperti payudara, abdomen, dan paha sehingga menimbulkan peregangan maksimum pada lapisan kulit dan tampak tipis.

d. Sistem Kardiovaskular

Kondisi atau posisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%.sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat.Hal ini terlihat dengan peningkatan aliran darah maternal ke plasenta kira – kira 500 ml/menit.aliran darah ke dalam kapiler membran

mukosa dan kulit meningkat ,hal ini membantu untuk menghilangkan panas akibat peningkatan metabolisme yang merupakan penyebab ibu hamil merasa kepanasan dan selalu berkeringat setiap saat.

e. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester 3 yang mempengaruhi aliran darah ke paru – paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas.ini juga di dukung dengan adanya tekanan rahim yang membesar hingga menekan diafragma.akibat pemmbesaran uterus diafragma terdorong 4 cm keatas.

f. Sistem Pencernaan

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

Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan lateral. Sekitar 80% ibu hamil mengalami nyeri ulu hati selama kehamilan, biasanya pada trimester tiga. Hal ini dianggap sebagai akibat adanya sedikit peningkatan tekanan intragastrik yang dikombinasikan dengan penurunan tonus sfingter bawah esofagus sehingga asam lambung refluks ke dalam esofagus bagian bawah.

g. Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun ke PAP sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

h. Peningkatan berat badan selama hamil

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Berat badan yang bertambah berhubungan dengan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan dan lebih dirasakan pada ibu primigravida untuk menambah berat badan pada masa kehamilan. Perkiraan peningkatan berat badan adalah 40 kg dalam 20 minggu pertama dan 8,5 kg dalam 20 minggu kedua, jadi totalnya sekitar 12,5 kg pertambahan berat badan wanita saat hamil.

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

Kehamilan merupakan suatu kondisi perubahan citra tubuh dan peran dalam anggota keluarga. Ibu hamil biasanya menunjukkan respons psikologi dan emosional yang sama selama kehamilan.

1. Ambivalen

Pada awalnya, ada rencana kehamilan, kemudian terjadi hal yang mengejutkan bahwa konsepsi telah terjadi. Ambivalen ini berhubungan dengan pemilihan waktu yang "salah". Ketakutan tentang peran baru, ketakutan tentang kehamilan, persalinan dan kelahiran.

2. Penerimaan (acceptance)

Penerimaan kehamilan dipengaruhi oleh banyak faktor. Rendahnya penerimaan cenderung dihubungkan dengan tidak direncanakannya kehamilan dan bukti ketakutan serta konflik. Pada trimester tiga menggabungkan perasaan bangga dengan rasa takut menghadapi persalinan. Selama trimester tiga ketidaknyamanan fisik meningkat, dan istirahat yang adekuat menjadi keharusan.

3. Introversi

Introvert atau memikirkan dirinya sendiri daripada orang lain merupakan peristiwa yang biasa dalam kehamilan. Ibu menjadi kurang tertarik pada aktivitas terdahulunya. Dan lebih berkonsentrasi untuk kebutuhan akan beristirahat dan waktu untuk sendiri.

4. Perasaan buaian (*mood swings*)

Selama kehamilan ibu memiliki karakteristik ingin di buai dan di manja dengan suka cita. Pasangan harus lebih memahami bahwa ini merupakan karakteriustim kehamilan.

5. Perubahan gambaran tubuh (*change in body image*)

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

d. Kebutuhan ibu hamil trimester III

Menurut Hutahaean (2013) bahwa kebutuhan fisiologis ibu hamil sebagai berikut :

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung, untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan.

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Di Trimester ke III, ibu hamil butuh bakal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Maka dari itu ibu perlu memakan makanan yang bergizi , gizi waktu hamil juga perlu di tingkatkan hingga 300 kalori per hari.

Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan, karena itu jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut adalah gizi yang sebaiknya lebih di perhatikan pada kehamilan trimester ke III, tanpa mengabaikan gizi lainnya.(Asrinah, dkk.2015)

1) Kalori

Kebutuhan kalori yang di butuhkan ibu hamil adalah 2500 kilo kalori (kkal) setiap harinya, dengan penambahan berat badan yang ideal selama kehamilan adalah tidak lebih dari 10-12 kg.

2) Protein

Jumlah protein yang di butuhkan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Yang bersumber dari tumbuhan (kacang- kacang), hewan(ikan ,ayam, telur). Difisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan edema.

3) Yodium

Yodium di butuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otak terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram perhari.

4) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg perhari.kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka.sumber kalsium yang mudah si peroleh adalah susu, keju, youghurt, dan kalsium. Difisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi.

5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Sebaiknya minum 8 gelas air putih per hari untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh, selain air putih bisa pula ditambah dengan jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.serta sebaiknya membatasi minuman yang mengandung kafein,dan pemanis buatan.

6) Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

c) Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari karena ibu hamil cenderung memiliki lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan dapat dengan mudah kuman berinvestasi. Selain itu daerah yang vital juga memerlukan perawatan yang khusus, di karenakan pada masa hamil terjadi pengeluaran secret vagina. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin juga sangat di anjurkan.

d) Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah :

- 1) Longgar, nyaman, dan mudah dikenakan
- 2) Bahan pakaian yang dapat menyerap keringat
- 3) Menggunakan bra yang dapat menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu hak rendah
- 5) Pakaian dalam harus bersih

e) Seksual

Wanita hamil tidak ada larangan untuk melakukan hubungan seksual selama tidak mengganggu kehamilan dan tidak memiliki riwayat sebagai berikut :

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Koitus harus di lakukan dengan hati – hati terutama pada minggu kehamilan pertama
- 4) Bila ketuban sudah pecah maka dilarang koitus karena dapat menyebabkan infeksi janin dan intra uteri.

f) Mobilisasi dan Body Mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang di bandingkan

sikap tunuh ketika tidak hamil.keluhan yang sering muncul akibat perubahan ini adalah rasa kebal di punggung dan kram kaki saat tidur.beberapa pencegahan :

- 1) Menggunakan sepatu hak rendah
- 2) Posisi tubuh saat mengangkat beban harus tegak lurus
- 3) Tidur dengan posisi kaki di tinggikan
- 4) Duduk dengan posisi punggung tegak
- 5) Hindari duduk/ berdiri terlalu lama

g) Istirahat/tidur yang cukup

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Usahakan tidur siang \pm 1 jam dan malam \pm 8 jam. Posisi tidur ibu hamil yang paling dianjurkan adalah tidur miring ke kiri, posisi ini berguna untuk mencegah varices, sesak nafas, bengkak pada kaki, serta dapat memperlancar sirkulasi darah yang penting buat pertumbuhan janin.

h) Eliminasi

Keluhan ibu yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus.Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih,terutama ketika lambung dalam keadaan kosong.meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Setelah terasa ada dorongan ingin buang air besar, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

i) Exercise / senam hamil

Senam hamil bukanlah keharusan, namun dengan senam hamil dapat memberikan banyak manfaat. Antara lain :

1. Memperbaiki sirkulasi darah
2. Mengurangi pembengkakan
3. Memperbaiki keseimbangan otot
4. Mengurangi risiko gangguan gastro intestinal

5. Mengurangi kram
6. Menguatkan otot perut
7. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan

Senam hamil dilakukan atas nasihat dokter/ bidan dan dapat dimulai pada kehamilan kurang dari 16-38 minggu.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan salah satu upaya langkah pengawasan kesejahteraan ibu dan anak yang dengan minimal dilakukannya kunjungan antenatal ialah sebanyak empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III.

Asuhan kehamilan yang dilakukan yakni melakukan dokumentasi asuhan kebidanan kehamilan secara sistematis, melakukan anamnesis, melakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip *head to toe*, melakukan pemeriksaan *vital signs*, pemeriksaan Leopold, melakukan pengkajian fetal, pemeriksaan laboratorium sebagai pemeriksaan penunjang, melakukan konseling, memberikan pendidikan kesehatan tentang senam hamil, dan pemberian imunisasi *tetanus toxoid* (TT), penegakan diagnosa dan asuhan kehamilan yang komprehensif (Asrinah dkk, 2015).

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

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah ; dan atau ptoteinuria).

3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas / LiLA)

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

4. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri ada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu.

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

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

6. Skiring status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status

imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.1
Imunisasi vaksin TT

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

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

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

8. Periksa laboratorium

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

9. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani

sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

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

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

2.2 Persalinan

2.2.1. Konsep Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

(Sari dan Kurnia, 2014).

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. Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan

membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula - mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, 2013).

b. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Purwoastuti dan Elisabeth, 2016 yang termasuk tanda-tanda persalinan meliputi :

1. Adanya kontraksi rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untu melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

2. Keluar lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

3. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air yang jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar.

4. Pembukaan serviks

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

c. Faktor-faktor penting dalam Persalinan

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan meliputi:

1. Power (tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum

2. Passage (faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks dan perubahan pada vagina dan dasar panggul

3. Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari janin, placenta, dan selaput ketuban.

4. Psikologis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk kerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan

5. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara

d. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis yang terjadi pada persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV adalah :

1. Kala I

Persalinan Kala I dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap (Rohani dkk, 2013).

Sejumlah perubahan fisiologis yang normalakan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak selama kala I (Kuswanti dan Fitria, 2014).

Menurut Kuswanti dan Fitria, 2014 Perubahan fisiologis pada kala I meliputi :

a. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat dalam kontraksi selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan, sehingga untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya diperlukan pengukuran di antara kontraksi/di luar kontraksi. Jika ibu dalam keadaan sangat takut, mungkin rasa takut itulah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah, sehingga diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu rileks.

b. Perubahan Metabolisme

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

c. Perubahan Suhu Badan

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

d. Perubahan Denyut Jantung

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan

kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

e. Pernapasan

Pernapasan terjadi sedikit kenaikan dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari hiperventilasi) yang telah ditandai oleh adanya perasaan pusing.

f. Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat, serta karena filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi telentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama kehamilan. Kandung kemih harus sering dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari retensi urine setelah melahirkan. Protein dalam urine (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi protein urine (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu primipara, anemia, persalinan lama atau pada kasus pre eklamsi.

g. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastric serta penyerapan makanan padat berkurang, yang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu ibu dianjurkan tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum semauanya untuk mempertahankan energi dan hidrasi.

h. Perubahan Hematologis

Hb akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan, waktu koagulasi berkurang dan akan mendapat tambahan plasma selama persalinan. Jumlah sel darah putih akan mmeningkat secara progresif selama kala I persalinan sebesar 5000 s/d 15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap. Gula darah akan turun selama persalinan dan akan turun secara mencolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama, hal ini disebabkan karena kegiatan uterus dan otot-otot kerangka tubuh.

i. Perubahan Endokrin

Sistem endokrin akan diaktifkan selama persalinan dimana terjadi penurunan kadar progesteron dan peningkatan kadar estrogen, prostaglandin dan oksitosin.

j. Perubahan Integumen

Adaptasi sistem integumen khususnya distensibilitas yang besar pada introitus vagina yang terbuka. Derajat distensibilitas bervariasi pada ibu yang melahirkan. Walaupun tanpa episiotomi atau laserasi, robekan kecil pada kulit sekitar introitus vagina mungkin terjadi.

k. Perubahan Muskuloskeletal

Perubahan metabolisme dapat mengubah keseimbangan asam basa, cairan tubuh, dan darah sehingga menambah terjadinya kram pada kaki. Sistem muskuloskeletal mengalami stres selama persalinan. Diaforesis, keletihan, proteinuria (+1), dan kemungkinan peningkatan suhu menyertai peningkatan aktivitas otot yang menyolok. Nyeri punggung dan nyeri sendi (tidak berkaitan dengan posisi janin) terjadi sebagai akibat semakin renggangnya sendi pada masa aterm.

l. Sistem Reproduksi

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar ke bawah,

fundus uteri bekerja kuat dan lama untuk mendorong janin ke bawah, sedangkan uterus bagian bawah pasif hanya mengikuti tarikan dari segmen atas rahim, akhirnya menyebabkan serviks menjadi lembek dan membuka. Kerja sama antara uterus bagian bawah dan uterus bagian atas disebut polaritas.

2. Kala II

Menurut Kuswanti dan Melina, 2014 perubahan fisiologis pada kala II meliputi :

a. Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

Sifat khusus :

- a. Rasa sakit dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah
- b. Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab lainnya antara lain :
 1. Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada miometrium
 2. Penekanan ganglion saraf di serviks dan uterus bagian bawah
 3. Peregangan serviks akibat dari pelebaran serviks
 4. Peregangan peritonium sebagai organ yang menyelimuti uterus.

Relaksasi berfungsi untuk memberikan dampak berfungsinya sistem-sistem dalam tubuh, misalnya memberikan kesempatan pada jaringan otot-otot uterin untuk beristirahat karena rasa sakit selama kontraksi dan menjaga kesehatan janin karena pada saat kontraksi uterus mengakibatkan kontraksi pembuluh darah plasenta sehingga jika kontraksi secara terus-menerus dapat menyebabkan hipoksia, anoksia, dan kematian janin.

Pada awal persalinan, kontraksi uterus terjadi selama 15-20 detik, saat memasuki fase aktif kontraksi terjadi selama 45-90 detik (rata-rata 60 detik). Dalam satu kali kontraksi terjadi 3 fase naik, puncak dan turun.

Pemeriksaan kontraksi uterus meliputi :

1. Frekuensi

Frekuensi dihitung dari awal timbulnya kontraksi sampai muncul kontraksi berikutnya.

2. Durasi/lama

Pada saat memeriksa durasi perlu diperhatikan bahwa cara pemeriksaan kontraksi uterus dilakukan dengan palpasi perut.

3. Intensitas/kuat lemah

Hasil pemeriksaan yang disimpulkan tidak dapat diambil dari seberapa reaksi nyeri ibu bersalin pada saat kontraksi. Intensitas dapat diperiksa dengan cara jari-jari tangan ditekan pada perut, bisa atau tidak uterus ditekan. Pada kontraksi yang lemah akan mudah sekali dilakukan tetapi pada kontraksi yang kuat hal itu tidak mudah dilakukan. Kontraksi uterus yang paling kuat pada fase kontraksi puncak tidak akan melebihi 40 mmHg.

b. Uterus

Terjadi perbedaan pada bagian uterus, yaitu :

1. Segmen atas : bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan terasa keras saat kontraksi
2. Segmen bawah : terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus
3. Batas antara segmen atas dan segmen bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Pada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan cincin bandl.
4. Perubahan bentuk : bentuk uterus menjadi oval yang disebabkan adanya pergerakan tubuh janin yang semula membungkuk menjadi tegap, sehingga uterus bertambah panjang 5-10 cm.

3. Kala III

kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan uri. Persalinan kala III disebut juga kala uri. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus atau ke dalam vagina. Kala III ini tidak kalah pentingnya dengan kala I dan kala II. Kelalaian dalam memimpin kala III dapat mengakibatkan kematian karena perdarahan. Rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, baik pada primipara maupun multipara. Tempat implantasi plasenta sering pada dinding depan dan belakang korpus uteri atau dinding lateral. Sangat jarang terdapat pada fundus uteri (Kuswanti dan Melina, 2014).

Menurut Kuswanti dan Melina, 2014 dalam kelahiran plasenta, didapat 2 tingkat atau fase yaitu :

a. Pelepasan plasenta

Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Hal ini mengakibatkan plasenta lepas dari tempat implantasinya. Tanda-tanda pelepasan plasenta :

1. Perubahan bentuk uterus

Bentuk uterus yang semula discooid menjadi globuler (bundar) akibat dari kontraksi uterus.

2. Semburan darah tiba-tiba

Semburan darah ini disebabkan karena penyumbat retroplasenter pecah saat plasenta lepas.

3. Tali pusat memanjang

Hal ini disebabkan karena plasenta turun ke segmen uterus yang lebih bawah atau rongga vagina.

4. Perubahan posisi uterus

Setelah plasenta lepas dan menempati segmen bawah rahim, maka uterus muncul pada rongga abdomen (uterus naik di dalam abdomen).

b. Pengeluaran plasenta

Plasenta yang sudah lepas dan menempati segmen bawah rahim, kemudian melalui servik, vagina dan dikeluarkan ke introitus vagina.

4. Kala IV

Kala IV adalah masa 2 jam setelah plasenta lahir. Dalam kala IV ini, penderita masih membutuhkan pengawasan yang intensif karena perdarahan. Pada keadaan ini atonia uteri masih mengancam. Oleh karena itu, kala IV penderita belum boleh dipindahkan ke kamarnya dan tidak boleh ditinggalkan bidan (Rohani dkk, 2013).

selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, dimana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta (Rohani dkk, 2013).

Selama empat sampai lima minggu pertama setelah persalinan, uterus mengalami involusi beratnya menjadi kurang dari setengah berat segera setelah pascapersalinan dan dalam empat minggu uterus sudah sekecil seperti sebelum hamil. Selama permulaan involusi uterus, tempat plasenta pada permukaan endometrium mengalami autolisis, yang menyebabkan keluarnya sekret vagina yang dikenal sebagai lokia (*lochea*). Setelah itu, permukaan endometrium akan mengalami reepitelisasi dan kembali ke kehidupan seks nongravid yang normal (Rohani dkk, 2013).

Setelah kelahiran bayi, kadar basal sekresi prolaktin kembali ke kadar sebelum hamil dalam beberapa minggu berikutnya. Akan tetapi, setiap ibu yang menyusui bayinya, isyarat saraf dari puting susu ke hipotalamus menyebabkan gelora sekresi prolaktin hampir sepuluh kali lipat yang berlangsung sekitar satu jam, sebaliknya prolaktin bekerja atas payudara untuk menyiapkan susu bagi periode penyusuan berikutnya (Rohani dkk, 2013).

Bila bayi mengisap susu, impuls sensoris dihantarkan melalui saraf somatis ke medula spinalis dan kemudian ke hipotalamus. Hormon ini mengalir dalam darah menuju kelenjar mammae menyebabkan sel-sel mioepitel yang mengelilingi dinding luar alvioli berkontraksi dan memeras susu dari alvioli ke duktus. Jadi, dalam 30 detik sampai 1 menit setelah bayi mengisap kelenjar mammae, susu mulai mengalir. Proses ini dinamakan ejeksi susu atau pengeluaran susu yang disebabkan oleh gabungan refleks neurogenik dan hormon oksitosin (Rohani dkk, 2013).

Hal ini juga berdampak pada kontraksi uterus dan berdampak pada proses involusi dan perdarahan pascapersalinan (Rohani dkk, 2013).

e. **Perubahan Psikologis**

Menurut Purwoastuti dan Walyani, 2016 Perubahan psikologis yang dialami oleh ibu bersalin adalah:

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

2.2.2. **Asuhan Persalinan**

Menurut Saifuddin, 2013 Asuhan persalinan dibagi di dalam 4 kala, sebagai berikut :

a. **Kala I**

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

Tabel 2.2

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 daat diberikan : - Mengusap Keringat - Menemani/membimbingjalan-

	<p>jalan(mobilisasi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan minum - Merubah posisi, dan sebagainya - Memijat atau menggosok pinggang
Mengatur aktivitas dan posisi ibu	<ul style="list-style-type: none"> - Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya. - 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, taha napas sebentar, kemudian lepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
Menjaga privasi ibu	Penolong tetap menjaga hak rivasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin asien/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 nersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara: Gunakan kipas angin atau AC dalam kamar Menggunakan kipas biasa Menganjurkan ibu untuk mandi
Masase	Jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
Pemberian cukup minum	Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mecegah dehidrasi.
Mempertahankan kandung kemih tetap kosong	Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.
Sentuhan	Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.

Sumber : Saifuddin dkk,2013

b. Kala II

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

Tabel 2.3
Asuhan yang Diberikan Pada Kala II

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu	Kehadiran seseorang untuk: <ul style="list-style-type: none">- Mendampingi ibu agar merasa nyaman- Menawarkan minum, mengantisipasi dan memijat ibu
Menjaga kebersihan diri	<ul style="list-style-type: none">- Ibu tetap dijaga kebersihan agar terhindar infeksi.- Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera diberihkan.
Mengaipasi dan masase	Menambah kenyamanan bagi ibu
Memberikan dukungan mental	Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara: <ul style="list-style-type: none">- Menjaga privasi ibu.- Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan.- Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan itu.
Mengatur posisi ibu	Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut: <ul style="list-style-type: none">- Jongkok- Menungging- Tidur miring- Setengah duduk- 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	Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.
Memimpin mendedan	Ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Mendedan tanpa diselingi bernapas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai Apgar rendah.
Bernafas selama persalinan	Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini menjaga agar perineum

	merenggang pelan dan mengontrol ahirnya kepala serta menecegah robekan.
Pemantauan denyut jantung janin	Pemeriksaan DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi (<120). Selama mendedan yang lama, akan mterjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.
Melahirkan bayi	<ul style="list-style-type: none"> - Menolong kelahiran kepala: <ol style="list-style-type: none"> 1. Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat. 2. Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila di perlukan. 3. Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir/darah. - Periksa tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, diklem pada dua tempat kemudian digunting diantara kedua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi. - Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi. 2. Lakukan tarikan lembut ke bawah untuk melahirkan bau depan. 3. Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang. 4. Selipkan satu tangan anada ke bahu dan lengan bagian belakang bayi dambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya. 5. Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh.
Bayi dikeringat dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh	Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk atau sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menetek.
Merangsang bayi	<ul style="list-style-type: none"> - Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan apda bayi. - Dilakukan degan cara mengusap-usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi.

Sumber : Saifuddin dkk,2013

c. Kala III

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

Tabel 2.4**Asuhan yang Diberikan Pada Kala III**

Langkah-langkah inti	Deskripsi dan Keterangan
Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin	Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta.
Memberikan oksitosin	Oksitosin merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. - Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketika kelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal. - Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahirannya bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal. - Oksitosin 10 U IM dapat diulangi setelah 15 menit jika plasenta masih belum lahir. 1. Jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah.
Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT	PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas: - Satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat di atas simfisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dors krania- 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. 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 keatas sesuai jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.
Masase fundus	Segera setelah plasenta dan selaputnya dilahirkan, masase fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik, atau jika perdarahan hebat terjadi, mulailah

	segera melakukan kompresi bimanual. Jika atonia uteri tidak teratasi dalam waktu 1-2 menit, ikuti protokol untuk perdarahan postpartum.
--	---

Sumber : Saifuddin dkk, 2013

d. 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 2.5

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 masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas.
Pemeriksaan fundus dan masase	Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jma kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase 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 ibu 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.
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: - Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi - Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi

Sumber : Saifuddin, dkk, 2013

2.3 Nifas

2.3.1. Konsep Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2013).

b. Perubahan Fisiologis Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas antara lain :

1. Perubahan pada sistem reproduksi

Menurut Saleha, 2013 perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi adalah :

a. Uterus

Pada masa nifas uterus akan mengalami involusi dengan melibatkan pengreorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochia.

Tabel 2.6
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Masa Involusi

	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
	Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
	Plasenta lahir	Dua jari di bawah pusat	750 gram
	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
	8minggu	Sebesar normal	3 gram

Sumber : Rukyiah, Ai Yeyeh, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta : TIM.

b. Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Berikut ini adalah beberapa jenis lokia yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

- 1) Lokia rubra berwarna merah dan akan keluar selama 2-3 hari postpartum.
- 2) Lokia sanguilenta berwarna merah kuning dan akan keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 pascapersalinan.
- 3) Lokia serosa berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning dan akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan.
- 4) Lokia alba seperti cairan putih berbentuk krim dan akan keluar dari hari ke-24 sampai satu atau dua minggu berikutnya.

c. Endometrium

Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dua selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

d. Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam pasca partum, serviks memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis dan rapih selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Muara serviks eksterna tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan. Laktasi menunda produksi estrogen yang mempengaruhi mucus dan mukosa (Sari dan Kurnia,2014).

e. Vagina dan Perineum

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah

bayi lahir. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan (Sari dan Kurnia,2014).

2. Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari post partum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Sari dan Kurnia,2014).

3. Perubahan sistem musculoskeletal

Ligamen-ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidakjarang ligamen rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasia jaringan penunjang alat genetalia yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu (Saleha, 2013).

4. Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Menurut Saleha, 2013 terdapat perubahan yang terjadi pada sistem endokrin terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

5. Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Saleha, 2013 perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah:

a. Suhu

Suhu tubuh wanita post partum dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8°C . Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38°C , mungkin terjadi infeksi pada klien.

b. Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi bradikardia. Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil

dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.

c. Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipetensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan.

c. Perubahan Psikologis Nifas

Menurut Sitti Saleha, 2013 perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas ada 3 tahap, periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin.

a. Taking in period

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih passif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap dirinya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b. Taking hold period

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Letting go period

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

d. Kebutuhan Dasar Nifas

Pada umumnya kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yang harus terpenuhi adalah :

1. Nutrisi dan cairan pada ibu menyusui

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari

- b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapat protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya meliputi ASI (Saleha, 2013).

2. Ambulasi

Sekarang tidak perlu menahan ibu postpartum telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-28 jam postpartum (Saleha, 2013).

Keuntungan early ambulation adalah sebagai berikut.

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- c. Early ambulation memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit.
- d. Menurut penelitian-penelitian yang saksama, early ambulation tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut.

3. Eliminasi

a. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu dimintak 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 kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam kateterisasi (Saleha, 2013).

b. Buang Air Besar (BAB)

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 (Saleha, 2013).

4. Personal hygiene

Pada masa postpartum, seseorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Langkah langkah yang tepat dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum menurut Saleha tahun 2013 adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum.
- b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil dan besar.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.
- d. Sasaran ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur menurut saleha tahun 2013 adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - a. Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - b. Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perarahan.
 - c. Menyebabkan depresi dan ketiakkampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas harus memenuhi syarat, secara fisik umum untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memenuhi melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Saleha, 2013).

7. Latihan dan senam nifas

Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas (Saleha, 2013).

2.3.2. Asuhan Nifas

Menurut Sari dan Rimandini, 2014 asuhan selama masa nifas seperti :

a. Kunjungan I

Waktu 6-8 jam setelah persalinan, asuhan yang diberikan yakni :

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

b. Kunjungan II

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan yakni :

1. Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 2. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 3. Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
 4. Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda penyulit.
 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan III
- Asuhan pada 2 minggu pasca persalinan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari pasca persalinan.
- d. Kunjungan IV
- 6 minggu setelah persalinan, asuhan yang diberikan yakni :
1. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
 2. Memberikan konseling KB secara dini
 3. Menganjurkan/mangajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Walyani, 2015)

b. Fisiologi pada Bayi Baru Lahir (Rukiyah, 2013)

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 penafasan di otak. (2) Tekanan terhadap rongga dada yang

terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk: mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.

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. Mekanisma 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, hembungan 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. Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara: Melalui penggunaan ASI, Melalui penggunaan cadangan glikogen, Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

4. 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 esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin.

5. 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, Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.

2.4.2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Rukiyah, 2013) 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.untu
2. 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 pengenal bayi segera setelah lahir. Pada alat pengenal (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 medic.
4. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena desisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K parental dosis dengan dosis 0,5- 1 mg IM.
5. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya (Rukiah 2013)
6. Lakukan pemeriksaam 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 2.7

Pada Tabel 2.7 Dijelaskan Pemeriksaan Fisik Yang Dilakukan, Dan Hasil Pemeriksaan Apabila Keadaan Normal.

Pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada Bayi Baru Lahir Pemeriksaan fisik yang dilakukan	Keadaan normal
Lihat postur, tonus dan aktivitas.	Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif
Lihat kulit	Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul
Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang	Frekuensi napas normal 40-60 kali permenit dan tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam
tidak menangis	dinding dada bawah yang dalam
Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dinding dada kiri setinggi apeks kordis	Frekuensi denyut jantung normal 120- 160 kali per menit
Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer	Suhu normal adalah 36,5- 37.50 c

Lihat dan raba bagian kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam waktu 48 jam. Ubun- ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
Lihat mata	Tidak ada kotoran/ sekret
Lihat bagian dalam mulut Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit- langit	Bibir, gusi, langit- langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
Lihat dan raba perut. Lihat tali pusat	Perut bayi datar, teraba lemas dan tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.
Lihat punggung dan raba tulang belakang	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
Lihat ekstremitas	Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah posisinya baik atau bengkok keluar atau kedalam dan lihat gerakan ekstremitas
Lihat lubang anus Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus dan tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar, biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir
Lihat dan raba alat kelamin luar tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan , bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis dan pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir.
Timbang bayi timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut	berat lahir 2,5-4 kg dan dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali. Penurunan berat badan maksimal 10%

Mengukur lingkar dan panjang kepala bayi	panjang lahir normal 48-52 cm, lingkar kepala normal 33-37 cm
Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi dan menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat

Sumber: *Buku Saku Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan, 2013*

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 bahan apapun ke puntung tali pusat nasihatkan hal ini juga pada ibu dan keluarga.
 - c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
 - d) Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah 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, nasihati 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 di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan.

11. Kunjungan ulang

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir:

Pada usia 6- 48 jam (kunjungan neonatal 1).

pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2) dan

pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

12. Melakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, periksa suhu, dan kebiasaan makan bayi.

13. 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 (> 37.0 c),
- h) Teraba dingin (> 36.0 c),
- i) Nanah yang banyak di mata,
- j) Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
- k) Diare,
- l) Tampak kuning pada telapak tangan atau kaki dan
- m) Perdarahan,

14. Tanda- tanda infeksi kulit superfisial seperti nanah keluar dari umbilikus kemerahan disekitar *umbilikus*, adanya lebih dari 10 *pustula* di kulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengerasan kulit. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.

15. Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif, tingkatkan 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 orngtua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1. Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

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

b. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015 program keluarga berencana memiliki tujuan :

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan Khusus

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

c. Sasaran Keluarga Berencana

Menurut Setiyaningrum dan Zulfa, 2014 sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Sasaran langsung

Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

2. Sasaran Tidak Langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

d. Jenis-jenis Keluarga Berencana

Menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2015, jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu :

Tabel 2.8

Keuntungan Dan Kerugian Alat Kontrasepsi Implan

Keuntungan	Kerugian
<ul style="list-style-type: none"> - Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun. - Sama seperti suntik, dapat digunakan oleh wanita yang menyusui. - Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sama seperti kekurangan kontrasepsi suntik, implan/susuk dapat memengaruhi siklus menstruasi. - Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual. - Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.

Sumber : Purwoastuti dan Walyani, 2015

2. Kontrasepsi IUD

Alat kontrasepsi *intra uterine device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan uterus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

Tabel 2.9

Keuntungan Dan Kerugian Alat Kontrasepsi IUD

Keuntungan	Kerugian
<ul style="list-style-type: none"> - IUD/AKDR hanya perlu dipasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung dari tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter. 	<ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan dan rasa nyeri. Kadang kala IUD/AKDR dapat terlepas. Perforasi rahim (jarang sekali)

Sumber : Purwoastuti dan Walyani, 2015

2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana

a. Konseling KB

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan

memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU.

Penerapan SATU TUJU menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2015 tersebut tidak perlu dilakukan berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah:

SA : Sapa dan Salam

- a. Sapa klien secara terbuka dan sopan
- b. Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien
- c. Bangun percaya diri pasien
- d. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

1. Tanyakan informasi tentang dirinya
2. Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
3. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

1. Uraikan pada klien mengenai pilihannya
2. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu

1. Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
2. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

1. Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
2. Jelaskan bagaimana penggunaannya

3. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

BAB 3

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

I. Pengumpulan Data

Tanggal : 13 Maret 2018

Pukul : 14.00 wib

Identitas/Biodata

Nama Ibu : Ny.S

Nama Suami : Tn. E

Umur : 29 tahun

Umur : 31 tahun

Suku : Batak

Suku : Batak

Agama : kristen

Agama : Kristen

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Amal Medan Amplas

Subjektif (Anamnesa)

1. Riwayat Kesehatan

- a. Alasan Kunjungan saat ini : Ibu mengatakan kunjungan ulang
- b. Keluhan Utama : Mudah lelah
- c. Penyakit yang sedang diderita: Tidak ada
- d. Penyakit keturunan : Tidak ada
- e. Penyakit menular : Tidak ada

2. Riwayat Menstruasi

- a. Umur menarche : 13 tahun
- b. Jumlah darah : 3-4x ganti doek
- c. Dismenorrhoe : Ada
- d. Teratur/tidak teratur : Teratur
- e. Lamanya : 6 hari
- f. Siklus : 28 hari
- g. Sifat Darah : encer

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya

4. Riwayat Kehamilan ini

- a. Ibu melakukan pemeriksaan ANC sejak usia kehamilan 8 minggu.

Frekuensi:

1) Trimester I 1 kali

2) Trimester II 2 kali

3) Trimester III 1 kali

b. HPHT : 11-07-2017

c. TTP : 18-04-2018

d. Gerakan janin pertama sekali terasa pada usia kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10- 20 kali

e. Keluhan yang dirasakan selama kehamilan

a) Mual muntah yang berlebihan : Tidak ada

b) Nyeri perut : Tidak ada

c) Sakit kepala berat/terus menerus : Tidak ada

d) Rasa nyeri/panas waktu BAK : Tidak ada

e) Edema : Tidak ada

f. Imunisasi TT I tanggal : Tidak dilakukan

g. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi

h. Pola Makan/Minum/Eliminasi/Istirahat/Psikososial

a) Pola Makan : 3 kali/hari

b) Pola Minum : 8 gelas/ hari

c) Pola ELiminasi :

Buang Air Kecil : 6kali/hari Warna: jernih Konsistensi : encer

Buang Air Besar : 1 kali/hari Warna: kekuningan Konsistensi : lunak

d) Pola Istirahat : Siang: 1 jam Malam : 7 jam

e) Psikososial : Baik

Penerimaan klien terhadap kehamilan ini : Diterima

Sosial support dari : suami, orang tua, mertua dan keluarga lain

i. Pola aktivitas sehari-hari

Seksualitas : 1 bulan 2 x

Pekerjaan : memasak, mencuci, membersihkan rumah

j. Personal Hygiene

Mandi : 2x sehari

Membersihkan alat kelamin : setiap selesai BAK/BAB

Mengganti pakaian : setiap pakaian terasa lembab

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan Emosional : stabil

Tanda- tanda Vital :

TD : 110/70 mmhg

RR : 20 x/menit

Pols : 78 x/menit

Temp : 36,5 °C

BB : 54 kg

BB sebelum hamil : 45kg

TB : 150 cm

Lila : 26 cm

2. Pemeriksaan Fisik

a. Rambut : distribusi rambut merata, tidak ada ketombe

b. Muka : tidak ada oedema, ada cloasma gravidarum,
dan sedikit pucat

c. Mata : conjungtiva sedikit pucat

d. Mulut dan gigi : bersih dan utuh

e. Lidah dan geraham : bersih dan utuh

f. Kelenjar thyroid : tidak membengkak

g. Kelenjar getah bening : tidak membengkak.

- h. Dada dan axilla : mammae simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ada pengeluaran kolostrum
- i. Ekstremitas : tidak terdapat oedem pada ekstremitas, dan varises tidak ada dan reflex patella (+)

3. Pemeriksaan Khusus

- a. Abdomen
- b. Inspeksi: membesar dengan arah memanjang, tidak ada luka bekas operasi
- c. Palpasi
- d. Leopoid I : Bagian fundus terdapat bagian bulat dan lunak, TFU 3 jari di bawa px.
- e. Leopoid II : Bagian kanan ibu terdapat bagian-bagian kecil, bagian kiri ibu terdapat bagian panjang dan memapan.
- f. Leopoid III : Di bagian bawah ibu terdapat bagian bulat, keras dan melenting.
- g. Leopoid IV : kepala belum masuk PAP

TBJ : $(TFU-13) \times 155 = (30-13) \times 155 = 2.635$ gram

- h. Pemeriksaan menurut Mc. Donal :30cm
- i. Auskultasi

DJJ : 138 x/menit, teratur (Kuadran kiri bawah)

4. Pemeriksaan Penunjang

HB : 10,4 g/dl

Analisa

Ibu GI P0 A0, usia kehamilan ± 34 minggu, presentase kepala, Puki, janin tunggal, hidup, intra uteri, bagian terbawa belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik dengan anemia ringan.

Penatalaksanaan

Tanggal : 13 maret 2018

Pukul : 14.10 wib

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal. Keadaan ibu dan janin baik. Tafsiran berat badan janin nya 2.635 gr, tafsiran persalinan ibu tanggal 18-04-2018, hasil pemeriksaan letak janin, kepala janin sudah berada di bawah,

belum masuk PAP, disebelah kiri ibu terdapat punggung janin. Usia kehamilan ibu sekarang ± 34 minggu.

Ibu sudah mengetahui informasi yang telah diberikan dan ibu merasa senang mendengar bahwa kehamilannya normal dan kondisi janinnya baik.

2. Memberikan kepada ibu tablet zat besi 60mg/hari agar dikonsumsi ibu 2x setiap harinya yang berguna untuk mengatasi anemia selama kehamilan, dengan ditambah memakan buah-buahan yang dapat menaikkan tekanan darah, seperti terong belanda, buah naga dan alpukat. dan hindari minum vitamin dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

Ibu telah menerima tablet zat besi dan akan mengkonsumsinya setiap hari.

3. Menjelaskan tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil, dan tetap makan walau porsi sedikit namun sering. nutrisi yang dipenuhi harus menu seimbang seperti nasi satu piring, ikan satu potong besar, sayur satu mangkok dan buah satu potong besar dan segelas susu pagi dan malam hari.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. Menjelaskan tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan, seperti :
 - a. Perdarahan dari jalan lahir
 - b. Sakit kepala yang sangat hebat
 - c. Penglihatan kabur
 - d. Rasa nyeri yang sangat hebat di bagian perut
 - e. Bengkak pada wajah dan tangan
 - f. Tidak adanya pergerakan bayi di dalam perut
 - g. Ketuban pecah sebelum waktunya

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bulan depan ke klinik atau segera datang bila ada tanda-tanda bahaya kehamilan.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang bulan depan ke klinik atau segera datang bila ada tanda bahaya kehamilan.

Pembimbing Klinik

(Juniarsih, Amd.Keb)

Pelaksana Asuhan

(Siti Ramadani)

Catatan Perkembangan 1

Tanggal : 28 maret 2018

Pukul : 14:30 wib

Subjektif

1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya,
2. Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan Emosional : stabil

Tanda- tanda Vital :

TD : 110/70 mmhg

RR : 20 x/menit

Pols : 80 x/menit

Temp : 36,7 °C

BB : 55 kg

TB : 150 cm

Lila : 26 cm

Palpasi

- a. Leopoid I : Bagian fundus terdapat bagian bulat dan lunak, TFU 1 jari dibawa px
- b. Leopoid II : Bagian kanan ibu terdapat bagian-bagian kecil, bagian kiri ibu terdapat bagian panjang dan memapan.
- c. Leopoid III : Di bagian bawah ibu terdapat bagian bulat, keras dan melenting.
- d. Leopoid IV: belum masuk PAP
- e. Pemeriksaan menurut Mc. Donal : 31cm
TBJ : $(TFU-13) \times 155 = (31-13) \times 155 = 2790$ gram
- f. Auskultasi :

DJJ : 140 x/menit, teratur (Kuadran kiri bawah)

2. Pemeriksaan Penunjang

HB : 11,2 g/dl

Analisa

Ibu GI P0 A0, usia kehamilan ± 36 minggu, presentase kepala, Puki, janin tunggal, hidup, intra uteri, belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

Tanggal : 28 maret 2018

Pukul : 14:40 wib

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal. Keadaan ibu dan janin baik. Tafsiran berat badan janin nya 2.790 gr, tafsiran persalinan ibu tanggal 18-04-2018, hasil pemeriksaan letak janin, kepala janin sudah berada di bawah, disebelah kiri ibu terdapat punggung janin. Usia kehamilan ibu sekarang ± 36 minggu.

Ibu sudah mengetahui informasi yang telah diberikan dan ibu merasa senang mendengar bahwa kehamilannya normal dan kondisi janinnya baik.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan sering BAK yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil trimester III, untuk mengatasi keluhan tersebut, menganjurkan ibu untuk minum banyak di pagi dan siang hari dan mengurangi minum pada malam hari.

Ibu mengerti dan akan melakukan nya.

3. Memberikan kepada ibu tablet zat besi 60mg/hari agar dikonsumsi ibu setiap harinya yang berguna untuk mengatasi anemia selama kehamilan, dengan ditambah memakan buah-buahan yang dapat menaikkan tekanan darah, seperti terong belanda dan alpukat. dan hindari minum vitamin dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

Ibu telah menerima tablet zat besi dan akan mengkonsumsinya setiap hari.

4. Mengingatkan kembali tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil, dan tetap makan walau porsi sedikit namun sering. nutrisi yang dipenuhi harus menu seimbang seperti nasi satu piring, ikan satu potong besar, sayur satu mangkok dan buah satu potong besar dan segelas susu pagi dan malam hari.

Ibu mengerti dan akan melakukan nya.

5. Mengingat kembali tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan, seperti :

- a. Perdarahan dari jalan lahir
- b. Sakit kepala yang sangat hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Rasa nyeri yang sangat hebat di bagian perut
- e. Bengkak pada wajah dan tangan
- f. Tidak adanya pergerakan bayi di dalam perut
- g. Ketuban pecah sebelum waktunya

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan ke klinik atau segera datang bila ada tanda-tanda bahaya kehamilan.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang bulan depan ke klinik atau segera datang bila ada tanda bahaya kehamilan.

Pembimbing Klinik

(Juniarsih, Amd.Keb)

Pelaksana Asuhan

(Siti Ramadani)

Catatan Perkembangan II

Setelah melakukan kunjungan ulang, hasil pengkajian sudah didapatkan, masalah anemia ringan pada ibu sudah teratasi.

Tanggal : 7 April 2018

Pukul : 20.00 wib

Subjektif

1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya,
2. Ibu mengatakan sering kencing-kencing dan nyeri pada pinggang

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Keadaan Emosional : stabil

Tanda- tanda Vital :

TD : 110/70 mmhg

RR : 24 x/menit

Pols : 80 x/menit

Temp : 36,2 °C

BB : 55,5 kg

BB sebelum hamil : 45kg

TB : 150 cm

Lila : 26 cm

Palpasi

- a. Leopoid I : Bagian fundus terdapat bagian bulat dan lunak, TFU 3 jari dibawa px (mc.donal = 29cm)
- b. Leopoid II : Bagian kiri ibu terdapat bagian panjang dan memapan dan bagian kanan terdapat bagian kecil-kecil (ekstremitas)
- c. Leopoid III : Di bagian bawah ibu terdapat bagian bulat, keras dan melenting.
- d. Leopoid IV: Sudah masuk PAP

e. Pemeriksaan menurut Mc. Donal : 29 cm

TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (29-11) \times 155 = 2.790$ gram

f. Auskultasi :

DJJ : 140 x/menit, teratur (Kuadran kiri bawah pusat)

Analisa

Ibu GI P0 A0, usia kehamilan ± 38 minggu, presentase kepala, Puk, Ki, janin tunggal, hidup, intra uteri, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

Tanggal : 07-04-2018

Pukul : 20.10 wib

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal. Keadaan ibu dan janin baik. Usia kehamilan ibu sekarang ± 38 minggu . Tafsiran berat badan janin nya 2.970 gr, tafsiran persalinan ibu tanggal 18-04-2018, hasil pemeriksaan letak janin, kepala janin sudah berada di bawah, disebelah kiri ibu terdapat punggung janin dan hasil tekanan darah ibu dalam batas normal.

Ibu sudah mengetahui informasi yang telah diberikan dan ibu merasa senang mendengar bahwa kehamilannya normal dan kondisi janinnya baik.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan sering BAK yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil trimester III, untuk mengatasi keluhan tersebut, menganjurkan ibu untuk minum banyak di pagi dan siang hari dan mengurangi minum pada malam hari.

3. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan, seperti :

- a. Perdarahan dari jalan lahir
- b. Sakit kepala yang sangat hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Rasa nyeri yang sangat hebat di bagian perut
- e. Bengkak pada wajah dan tangan
- f. Tidak adanya pergerakan bayi di dalam perut
- g. Ketuban pecah sebelum waktunya

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan.

4. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan seperti : Nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur mulai dari pinggang sampai bawah perut, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban.

Ibu sudah memahami informasi tentang tanda-tanda persalinan.

5. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga bahwa persalinan sudah dekat, dan dianjurkan untuk mempersiapkan dana, transportasi dan donor darah bagi ibu untuk persiapan apabila komplikasi.

Ibu dan keluarga sudah mengerti dan bersedia menyiapkannya.

6. Mengajarkan ibu untuk sering jalan-jalan pagi hari disekitar rumah agar mempercepat penurunan kepala.

Ibu mengerti dan sudah melakukannya setiap pagi.

7. Memberi penkes kepada ibu untuk mengatasi nyeri pinggang, ibu duduk besila dengan badan tegap dan posisi tangan berada diatas paha ibu dan ibu tarik napas. Hal ini dilakukan setiap hari dipagi hari.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Mengajarkan ibu melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian ke klinik atau segera datang bila ada tanda-tanda persalinan.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang seminggu lagi untuk pemeriksaan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Juniarsih, Amd.Keb)

(Siti Ramadani)

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 08 April pukul 10.00 Wib Ny. S datang ke klinik karena merasakan mules pada perutnya. Pengkajian dilakukan oleh Siti Ramadani

Subjektif

1. Keluhan Utama : Mules-mules semenjak pagi hari, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan. Terasa mules sejak pukul 05.00 wib.
2. Pola makan/minum/eliminasi/istirahat/psikososial
Pola makan :Makan terakhir : pukul 08.00 Wib
Jenis makanan : nasi, sayur, ikan dan setengah gelas susu
Pola minum : Ibu minum sebanyak 1 gelas sebelum ke klinik

Objektif

1. Pemeriksaan Umum
Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda Vital
TD : 120/70 mmHg
Nadi : 78 x/i
Suhu : 36,8°C
Pernafasan : 24 x/i
BB : 55,5 kg
3. Pemeriksaan Fisik
Wajah : Tidak oedem dan tidak pucat
Ekstermitas : Tungkai simetris, edema tidak ada
4. Pemeriksaan Khusus
Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba satu bagian lembek, melebar dan tidak melenting.
Leopold II : Tteraba satu bagian panjang, keras dan memapan pada perut ibu bagian kiri (PU-KI), pada perut ibu sebelah kanan ibu teraba bagian- bagian kecil.

Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.
Leopold IV : bagian terbawah sudah masuk Pintu Atas Panggul
TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (29-11) \times 155 = 2790$ gr
Kontraksi : Ada, 2x/10'/30"
DJJ : 134x/menit, kuadaran kiri 2 jari dibawah pusat

4. pemeriksaan Dalam

a) Vulva/Vagina : tidak ada kelainan
b) Portio : teraba lunak
c) Pembukaan : 2 cm
d) Ketuban : utuh
e) Persentase : kepala
f) Posisi : letak belakang kepala (lbk)
g) Penyusupan : 0

Analisa

Ny.S umur 29 tahun G1P0A0 usia kehamilan ± 38 minggu, presentasi kepala PU-KI, janin tunggal, hidup, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, ketuban utuh, inpartu kala 1 fase laten.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik.

TD : 120/70 mmHg

Pols : 78 x/i

Suhu : 36,8 °C

Pernafasan : 24 x/i

DJJ : 136 x/menit

Pembukaan : 3 cm

Ibu telah mengetahui keadaannya.

2. Menganjurkan suami untuk memberikan makan dan minum kepada ibu jika ibu merasa lapar dan haus, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan serta menambah tenaga ibu.

Ibu sudah di beri minum dan makan sedikit roti oleh suami.

3. Mengajarkan posisi ibu nyaman mungkin, jika ibu diatas tempat tidur ibu disarankan miring ke kanan dan ke kiri, jika ibu mau jongkok dan menungging kedua kakinya di tekukkan dan di lebarkan, tangan ibu memegang dinding atau jalan perlahan-lahan di sekitar klinik.

Ibu mengerti dan mempraktikkannya dengan benar.

4. Memberikan dukungan kepada ibu bahwa ibu mampu menghadapi persalinan.

Ibu siap menghadapi persalinan.

Pelaksana Asuhan

Pimpinan Klinik

(Siti Ramadani)

Juniarsih Amd.Keb

Data Perkembangan fase Aktif pembukaan 6 cm

Tanggal : 08 April 2018

Pukul :14.00 wib

Subjektif

Ibu mengatakan perutnyasemakin terasa mules, ada rasa ingin BAB dan ingin meneran.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Tanda Vital
TD : 120/70 mmHg
Pols : 84 x/i
Suhu : 37C
Pernafasan : 24 x/i
His : ada,3x/10' /35",
DJJ : 146x/menit

2. Kandung kemih : Kosong

3. Pemeriksaan Dalam

a) Pembukaan serviks : 6 cm
b) Ketuban : utuh
c) Persentase : kepala
d) Posisi : letak kepala belakang (lbk)
e) Penyusupan : 0
f) Penurunan kepala : 3/5

Analisa

Ny. S umur 29 tahun G1P0A0 usia kehamilan \pm 38 minggu, presentasi kepala, PU-KI, janin tunggal, hidup, bagian terbawa janin sudah masuk PAP, ketuban utuh, inpatu kala 1 fase aktif dilatasi maksimal.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik.

TD : 120/70 mmHg
Pols : 78 x/i
Suhu : 36,8 °C
Pernafasan : 24 x/i
DJJ : 136 x/menit
Pembukaan : 6 cm

Ibu telah mengetahui keadaannya.

2. Menganjurkan suami untuk memberikan makan dan minum kepada ibu jika ibu merasa lapar dan haus, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan serta menambah tenaga ibu.

Ibu sudah di beri minum dan makan sedikit roti oleh suami.

3. Menganjurkan posisi ibu senyaman mungkin, jika ibu diatas tempat tidur ibu disarankan miring ke kanan dan ke kiri, jika ibu mau jongkok dan menungging kedua kakinya di tekukkan dan di lebarkan, tangan ibu memegang dinding atau jalan perlahan-lahan di sekitar klinik.

Ibu mengerti dan mempraktikkannya dengan benar.

4. Mempersiapkan alat alat dan tempat persalinan yang bersih dan aman.

Alat dan tempat persalinan sudah di siapkan.

5. Melakukan pemantauan persalinan dengan partograf yaitu memantau percepatan nadi, DJJ, his setiap 30 menit, suhu, dan kandung kemih setiap 2 jam pembukaan serviks, penurunan kepala, molase dan ketuban setiap 4 jam .

Pemantauan dengan partograf sudah dilakukan.

Pelaksana Asuhan

Pimpinan Klinik

(Siti Ramadani)

(Juniarsih Amd.Keb)

Data Perkembangan Pembukaan lengkap (10cm)

Tanggal : 8 april2018

Pukul : 17.00Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya semakin mules
2. Ibu mengatakan nyeri semakin sering
3. Ibu mengatakan ingin BAB

Objektif

1. Keadaan umum ibu baik
TD : 120/80 mmhg HR : 80x/i
Suhu : 37c RR : 24x/i
2. His : 5x/10' /55",
3. DJJ : 148x/i . regular
4. Penurunan bagian terbawa : 0/5
5. Kepala tampak di vulva
6. Anogenital : Dorongan meneran kuat, ada tekanan pada anus, vulva membuka, perenium menonjol,kepala di introitus vagina, ketuban pecah, jernih, pembukaan lengkap.

Analisa

Ny. S umur 29 tahun G1P0A0 iusia kehamilan \pm 38 minggu presentasi kepala,PU-KI, janin tunggal, hidup,ketuban utuh, inpartu kala 1 fase aktif deselerasi.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik.

TD : 120/80 mmHg

Pols : 80 x/i

Suhu : 37°C

Pernafasan : 24 x/i

DJJ : 148 x/menit

Pembukaan : 10 cm

Ibu telah mengetahui keadaannya.

2. Mengajarkan suami untuk memberikan makan dan minum kepada ibu jika ibu merasa lapar dan haus, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan serta menambah tenaga ibu.

Ibu sudah di beri minum dan makan sedikit roti oleh suami.

3. Mengajarkan posisi ibu senyaman mungkin, jika ibu diatas tempat tidur ibu disarankan miring ke kanan dan ke kiri, jika ibu mau jongkok dan menungging kedua kakinya di tekukkan dan di lebarkan, tangan ibu memegang dinding atau jalan perlahan-lahan di sekitar klinik.

Ibu mengerti dan mempraktikkannya dengan benar.

4. Mengajarkan keluarga memberikan semangat kepada ibu
Suami ,member semangat kepada ibu.

Pelaksana Asuhan

Pimpinan Klinik

(Siti Ramadani)

(Juniarsih Amd.Keb)

Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 8 april 2018

Pukul : 17.00

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sering mules, rasa nyeri yang semakin luas, dan ingin meneran

Objektif

1. Keadaan umum baik

TD : 120/70 mmhg

HR : 80x/i

Suhu : 37C

RR : 24x/i

2. His : kuat

Frekuensi : 5 kali dalam 10 menit

Durasi : 55 detik

3. DJJ : 148x/i

4. Penurunan bagian terbawah janin : 0/5

5. Anogenital : dorongan meneran, ada tekanan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol, kepala di introitus vagina, ketuban pecah jerbih, pembukaan lengkap (10cm)

Analisa

Ny. S G1P0A0

Penatalaksanaan

1. Melihat tanda dan gejala kala II (ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran. Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka)
2. Memastikan perlengkapan alat dan obat-obatan yang akan digunakan, mematahkan ampul oksitosin 10 IU, meletakkan spuit steril kedalam partus set. Alat sudah lengkap
3. Memakai alat perlindungan diri (celemek, sepatu)
4. Mencuci tangan efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tisu bersih.
5. Memakai handscone sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali spuit ke dalam partus set.
6. Memeriksa DJJ kembali setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/i). DJJ : 148 x/i

7. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran saat persalinan.
8. Memasang underpad dan handuk diatas perut ibu.
9. Membuka tutup partus set untuk memeriksa kembali kelengkapan alat, kemudian memakai sarung tangan steril.
10. Meletakkan doek steril yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
11. Setelah kepala tampak 5-6 cm di vulva, menganjurkan ibu untuk meneran dan bernapas cepat dan dangkal saat datang his .
12. Membantu kelahiran kepala dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi doek steril dan tiga jari tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi maksimal. Kepala telah lahir
13. Setelah lahir kepala lap seluruh wajah bayi dengan kain kasa. Wajah bayi telah di keringkan.
14. Memeriksa lilitan tali pusat. Tidak terdapat lilitan tali pusat
15. Setelah kepala putar paksi luar, memegang kepala secara biparietal, yaitu melahirkan bahu depan dengan cara memfleksikan kepala bayi ke bawah, setelah keluar bahu depan kemudian melahirkan bahu belakang dengan cara memfleksikan tubuh bayi ke arah atas.
16. Setelah kepala dan bahu lahir, melakukan sanggah susur untuk membantu kelahiran punggung, bokong dan seluruh badan bayi. Pukul 18.10 Wib, bayi lahir, jenis kelamin: Laki-Laki, PB: 50 cm dan BB: 2600 gr.
17. Melakukan penilaian selintas kepada bayi (bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif).
18. Mengeringkan bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya. Melakukan pemeriksaan pada perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua. Tidak ada janin kedua pada perut ibu

Data Perkembangan Kala III

Tanggal : 8 April 2018

Pukul : 1815 Wib

Subjektif

Ibu merasa lelah, tetapi senang atas kelahiran bayinya.

Objektif

TD : 100/70 mmHg, Pols : 88 x/menit, TFU dua jari diatas pusat, janin tunggal, tali pusat menjulur di vulva, kontraksi lembek, perdarahan \pm 120cc

Analisa

Inpartu kala III

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan diberikan oksitosin 10 UI intramuskuler pada paha lateral bagian luar untuk membatu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan.
Ibu mengerti dan bersedia dilakukan penyuntikan.
2. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 unit IM 1/3 paha lateral bagian luar pada pukul 18.17 Wib.
3. Dengan menggunakan klem, tali pusat dijepit 5 cm dari umbilikus dan 3 cm dari klem pertama kemudian potongan tali pusat.
4. Mengikat tali pusat bayi dengan menggunakan klem umbilikal.
5. Mengganti handuk basah dengan kain bedong kering dan meletakkan bayi diatas dada ibu dengan prinsip skin too skin untuk segera IMD.
6. Saat uterus berkontraksi, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) .
7. Melihat tanda – tanda pelepasan plasenta, tali pusat bertambah panjang, uterus globular, dan ada semburan darah.
8. Memindahkan klem hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva
9. Mengeluarkan plasenta dengan tangan kiri berada diatas supra pubis dan menekan uterus secara dorsokranial untuk mencegah terjadinya inversio uteri, setelah 2/3 plasenta lahir tangan kanan menampung plasenta dan memilin sesuai dengan arah jarum jam.
10. Plasenta lahir lengkap pukul 18.30 Wib

11. Melakukan massase uterus selama 15 detik dengan cara telapak tangan berada pada abdomen ibu dengan cara melingkar hingga kontraksi baik.
12. Uterus keras dan globular.
13. Mengajarkan keluarga untuk melakukan massase agar kontraksi tetap baik.
14. Keluarga sudah mengerti dan sudah melakukannya
15. Memeriksa kelengkapan plasenta.
Plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, tidak ada robekan pada plasenta.
16. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kassa steril. Tidak ada laserasi.

Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 08 Maret 2018 Pukul: 19.20 Wib Oleh : Siti Ramadani

Subjektif

Ibu merasa lelah tetapi senang karena bayinya sudah lahir.

Objektif

TD : 110/70 mmHg, Pols: 84x/menit, RR: 24x/menit, Suhu: 36,9 °C, uterus teraba bulat dan keras, TFU:2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, tidak ada laserasi perineum, perdarahan dalam batas normal.

Analisa

Ibu inpartu kala IV

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik.

TTV : TD : 110/ 70 mmHg RR : 24x/i
HR : 84x/I T : 36,9° c

Pengeluaran darah : normal

Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan ibu.

2. Mendekontaminasikan alat dan membersihkan ibu

Alat sudah didekontaminasi dan ibu sudah dalam keadaan bersih.

3. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya kala IV seperti uterus teraba lembek, adanya pengeluaran darah dari jalan lahir, ibu merasa ngantuk, wajah tampak pucat, pandangan kabur dan kepala pusing.

Ibu dan keluarga sudah mengetahui tanda bahaya kala IV

4. Memberikan ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu, serta memenuhi nutrisi ibu untuk proses menyusui dan mempercepat involusi uterus. Ibu sudah makan dan minum
5. Mencuci tangan kembali dan keringkan dengan handuk kering.
6. Mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan. Pendokumentasian asuhan telah dilakukan.

Tabel 3.1

Pemantauan 2 jam post partum

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	19.20	110/70	78	36,5	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Tidak ada
	19.35	110/70	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Tidak Ada
	19.50	110/70	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Tidak Ada
	20.05	120/70	80		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Tidak ada
2	20.20	120/70	82	36,5	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Tidak Ada
	20.35	120/70	82		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Tidak Ada

Pelaksana Asuhan

Pimpinan Klinik

(Siti Ramadani)

(Juniarsih Amd.Keb)

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada tanggal 9 April 2018, pukul :02.10 Wib Siti Ramadanimelakukan asuhan masa nifas yang akan dilakukan selama 40 hari yang terdiri dari 4 kali kunjungan. Hasil pengkajian dan data perkembangan adalah sebagai berikut :

Subjektif

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

Objektif

- a. Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil
- b. Tanda vital
Tekanan darah : 110/70 mmHg
Suhu : 36,5
RR : 22 x/i
Pols : 80 x/i
- c. Kontraksi uterus baik
- d. TFU 2 jari dibawah pusat
- e. Payudara sudah mengeluarkan colostrum
- f. Pengeluaran pervaginam berwarna merah (lochea rubra)
- g. Tidak ada laserasi
- h. Kandung kemih kosong

Analisa

Ibu 6 jam post partum normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5

RR : 22 x/i

Pols : 80 x/i

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

Ibu sudah mengerti tentang penyebab rasa mules yang dialami ibu.

3. Beritahu ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti makan sayuran, buah-buahan, ikan dan minum susu.

Ibu mengerti dan mengetahui tentang gizi yang diperlukannya.

4. Memberitahu ibu cara menyusui yang benaryaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.

Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

5. Memberitahu kepada ibu jadwal pemberian ASI yaitu ASI diberikan setiap 2 jam.

Ibu sudah mengerti dan bersedia menyusui bayinya.

6. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.

Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.

7. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri sertake kamar mandi untuk membersihkan tubuh dan daerah kelamin ibu. Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia.
8. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas dan bersedia kepetugas kesehatan.

Data Perkembangan Pada 6 Hari Post Partum

Pada Tanggal :14 April 2018 Pukul : 10.00 Wib

Oleh: Siti

Subjektif

Ibu mengatakankeadaannya dan bayinya baik-baik saja dan tidak ada keluhan,
ASI ibu lancar danbayi kuat menyusu.

Objektif

- a) Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil
- b) Tanda vital
 - Tekanan darah: 110/80 mmHg
 - Suhu : 36,3
 - RR : 22 x/i
 - Pols : 78 x/i
- c) Kontraksi uterus baik
- d) TFU pertengahan antara pusat dan simfisis
- e) Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta)

Analisa

Ibu post partum 6 hari normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik
Tekanan darah : 110/80 mmHg

RR : 22 x/i

Pols : 78 x/i

Suhu : 36,3°C

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau, ada lochea berwarna merah kecoklatan

Ibu dalam keadaan normal.

3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam dan selalu makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi 1

piring, sayur-sayuran, buah-buahan, dan banyak minum minimal 8 gelas agar ASI tetap lancar.

Ibu sudah mengerti.

4. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, merawat tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap kering dan membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa diolesi dengan betadinedan menjaga bayi tetap hangat.

Ibu sudah mengerti dengan konseling yang diberikan.

5. Mengingatkan ibu agar selalu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan tidak memberikan makanan yang lain selain ASI dan mengingatkan ibu untuk membawa bayi imunisasi ke posyandu

Ibu sudah mengerti dan akan selalu memberikan ASI serta melakukan imunisasi.

6. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara agar pengeluaran ASI tetap lancar yaitu menjaga payudara terutama daerah puting agar tetap bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan baby oil dan memassase payudara dari arah pangkal menuju puting dan kompres payudara menggunakan air hangat, air dingin kemudian air hangat.

Ibu sudah mengerti cara melakukan perawatan payudara.

7. Mengingatkan kembali agar ibu tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia, apabila ibu membersihkan vagina, bersihkan dari arah depan ke belakang dan segera mengganti pakaian dalam apabila sudah lembab.

Ibu sudah mengerti dan bersedia.

8. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan. Ibu ingat tanda-tanda bahaya masa nifas.

Data Perkembangan Pada 2 Minggu Post Partum

Pada Tanggal : 21 April 2018 Pukul : 15.00 Wib Oleh: siti

Subjektif

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

Objektif

a) Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil

Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5

RR : 22 x/i

Pols : 80 x/i

b) Kontraksi uterus baik

c) TFU tidak teraba diatas simfisis

d) Pengeluaran pervaginam berwarna putih (lochea alba)

Analisa

Ibu post partum 2 minggu normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

a. RR : 22 x/i

b. Pols : 80 x/i

c. Suhu : 36,5

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

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

Ibu dalam keadaan normal.

3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup siang 1-2 jam dan malam 7-8 jam dan selalu makan makanan yang bergiziseperti 1 piring nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, dan banyak minum agar ASI tetap lancar.

Ibu sudah mengerti.

4. Mengingatkan ibu agar selalu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan tidak memberikan makanan yang lain selain ASI.

Ibu sudah mengerti dan bersedia.

5. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan perawatan payudara agar pengeluaran ASI tetap lancar yaitu menjaga payudara terutama daerah puting agar tetap bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan baby oil dan memassase payudara dari arah pangkal menuju puting dan kompres payudara menggunakan air hangat, air dingin kemudian air hangat.

Ibu masih mengingat dan sudah melakukan perawatan payudara.

6. Mengingatkan kembali agar ibu tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia, apabila ibu membersihkan vagina, bersihkan dari arah depan ke belakang dan segera mengganti pakaian dalam apabila sudah lembab.

Ibu sudah mengerti dan bersedia.

7. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran lochea berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak pada tangan, wajah dan tungkai, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri pada payudara. Apabila ditemukan tanda bahaya segera ke petugas kesehatan.

Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya masa nifas.

Data Perkembangan Pada 6 Minggu Post Partum

Pada Tanggal :19 Mei 2018 Pukul : 14.00 Wib Oleh: siti

Subjektif

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

Objektif

- a) Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil.
- b) Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

RR : 22 x/i

Pols : 80 x/i

c) Pengeluaran pervaginam berwarna putih (lochea alba)

Analisa

Ibu post partum 6 minggu normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5

RR : 22 x/i

Pols : 80 x/i

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menanyakan kepada ibu penyulit-penyulit yang ia atau bayi nya alami.

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kesulitan.

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

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

5. Memberikan konseling KB dan menanyakan kepada ibu KB apa yang akan digunakannya.

Ibu sudah mengerti dan menentukan KB yang akan dipakainya adalah KB Implant.

PelaksanaAsuhan

Pimpinan Klinik

(Siti Ramadani)

(Juniarsih Amd.Keb)

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 8 april2018, pukul 18.10 Wib Siti Ramadani melakukan asuhan pada bayi

Ny. S dengan data sebagai berikut :

Pengumpulan Data

A. Identitas

Nama : Bayi Ny. S

Tanggal lahir : 8April 2018

Pukul : 18.10 wib

Jenis Kelamin :Perempuan

Subjektif

Bayi menangis kuat dan menyusui dengan kuat

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik

2. Nilai APGAR

1 menit pertama : 8/10

5 menit kedua : 9/10

3. Antropometri

BB : 2600 gram

PB : 50 cm

4. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7°C

Pols : 130x/menit

RR : 46x/menit

5. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

a) Tidak terdapat caput succedenum

b) Lingkar kepala : 34 cm

c) Lingkar dada : 32 cm

d) Lingkar lengan : 10 cm

- b. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda dan reflek mengedip positif.
- c. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- d. Mulut : Bersih

Reflek sucking : positif

Refleks swallowing : positif

Refleks rooting : positif

- e. Telinga : Simetris
- f. Leher : Tidak ada pembengkakan, reflek tonic neck positif
- g. Dada : Simetris
- h. Perut : Normal, tidak ada pembesaran hepar.
- i. Tali pusat : Kering dan tidak ada perdarahan.
- j. Kulit : Kemerahan, turgor baik.
- k. Punggung : Tidak ada spinabifida.
- l. Anus : Ada lubang dan tidak ada kelainan.
- m. Genetalia : Bersih dan tidak ada kelainan
- n. Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada kelainan

Refleks grasping : positif

Refleks plantar : positif

- o. Eliminasi

BAK : Bayi sudah BAK pada pukul 22.00 wib

BAB : Bayi sudah BAB pada pukul 22.00 wib

Analisa

Neonatus 6 jam normal

Penatalaksanaan

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan eliminasi bayi

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7°C

Pols : 130x/menit

RR : 46x/menit

Miksi pertama pukul: 08.50 wib

Bayi dalam keadaan baik

2. Menjaga suhu bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara :
 - a. Jauhkan bayi dari paparan udara, seperti kipas angin
 - b. Tidak meletakkan bayi di atas benda yang memiliki suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi
 - c. Segera mengganti pakaian bayi jika basah

Bayi tetap dalam keadaan hangat

3. Memandikan bayi dengan cara menyiapkan air hangat di dalam bak mandi, membentangkan handuk bersih dan menyiapkan pakaian bayi. Dengan menggunakan waslap pertama bersihkan kepala sampai leher, mata dengan menggunakan kapas. Dengan waslap yang kedua sabuni bagian perut, tangan, punggung dan kaki. Dengan prasat garpu membersihkan seluruh badan bayi di bak mandi dan bilas dengan air bersih secukupnya. Meletakkan bayi di atas handuk dan mengeringkan bayi. Bayi sudah dimandikan
4. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan membungkusnya dengan kassa steril

Tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

5. Kontak dini dengan ibu agar terjalin bonding attachment dan memberikan ASI kepada bayi dengan segera.

Bayi menyusui kuat.

6. Mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti
 - a. Sesak nafas
 - b. Bayi tidak mau menyusui
 - c. Kejang
 - d. Suhu badan yang tinggi
 - e. Tali pusat merah dan bernanahTidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

Data Perkembangan Pada 6 Hari Neonatus

Pada Tanggal: 14 April 2018 Pukul: 10.00 Wib Oleh: Siti Ramadani

Subjektif

Bayi menyusu dengan kuat

Objektif

Kedaaan umum baik

1. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
2. Tanda-tanda vital
3. Suhu : 36,5 °C
4. Pols : 130x/menit
5. RR : 44x/menit
6. Reflek menghisap baik
7. Tali pusat sudah lepas dan tidak ada perdarahan
8. Eliminasi
9. BAK : 6 kali
10. BAB : 2 kali

Analisa

Neonatus 6 hari yang lalu dalam keadaan normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Suhu : 36,5 °C

Pols : 130x/menit

RR : 44x/menit

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memandikan bayi dengan caramenyiapkan air hangat di dalam bak mandi, membentangkan handuk bersih dan menyiapkan pakaian bayi. Dengan menggunakan waslap pertama bersihkan kepala sampai leher, mata dengan menggunakan kapas. Dengan waslap yang kedua sabuni bagian perut, tangan, punggung dan kaki. Dengan prasad garpu membersihkan seluruh badan bayi di bak mandi dan bilas dengan air bersih secukupnya. Meletakkan bayi di atas handuk dan mengeringkan bayi.

Bayi sudah dimandikan

3. Memberi penkes kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membedongnya dengan kain yang bersih dan kering.

Ibu akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.

4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah.

Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.

5. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti sesak napas, bayi tidak mau menyusu, kejang dan suhu badan tinggi.

Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya baru lahir.

Data Perkembangan Pada 2 Minggu Neonatus

Pada Tanggal: 21 April 2018 Pukul: 14.00 Wib Oleh: Siti Ramadani

Subjektif

Bayi tetap menyusu kuat dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif

Objektif

Kedaaan umum baik

1. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
2. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7 °C

Pols : 128x/menit

RR : 40x/menit

3. Eliminasi

BAK sering dan BAB 1-2x/hari

Analisa

Neonatus 2 minggu normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Suhu : 36,7 °C

Pols : 128x/menit

RR : 40x/menit

Bayi dalam keadaan normal.

2. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah.

Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.

3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tidak memberikan bayi makanan selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan dan tetap memberikan ASI sampai umur 2 tahun.

Ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif saja serta memberi ASI hingga usia 2 tahun.

4. Mengajarkan pada ibu membawa bayinya untuk timbang dan imunisasi saat usia sudah satu bulan.

Ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi saat sudah berusia satu bulan.

5. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti sesak napas, bayi tidak mau menyusu, kejang dan suhu badan tinggi.

Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya baru lahir.

PelaksanaAsuhan

Pimpinan Klinik

(Siti ramadani)

(Juniarsih Amd.Keb)

3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pada tanggal 28 Mei 2018 pukul: 11.30 Wib Ny. S datang ke klinik ingin memasang kb dan mengatakan ingin menunda kehamilannya. Ibu memilih KB implant.

Subjektif

Alasan : Ingin menggunakan kontrasepsi jenis implant

1. Riwayat menstruasi: Menarche 15 tahun, siklus 28 hari, banyaknya 3x ganti doek, sifat darah encer, warna merah.
2. Riwayat perkawinan: Ibu mengatakan perkawinannya sah.
3. Riwayat obstetric yang lalu:
 - a. Ibu mengatakan telah melahirkan anak ke tiga
 - b. Riwayat KB sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi.

- c. Riwayat medis sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang.

- d. Riwayat sosial

Ibu tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minum-minuman keras.

- e. Riwayat ginekologi

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi

- f. Riwayat kesehatan yang lalu

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

Objektif

1. Pemeriksaan Fisik
 - a. Tanda vital
 - TD : 110/70 mmhg
 - RR : 24x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - Pols : 78x/menit
 - b. Varices : Tidak ada
2. pemeriksaan penunjang: Plano test : (-)

Analisa

Ibu akseptor KB implant

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 110/70 mmhg

RR : 24x/menit

Pols : 78x/menit

Suhu :36,5°C

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

2. Menginformasikan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan.

Ibu telah memilih kb jenis implant

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

Ibu bersedia dilakukan pemasangan kb implant

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

Ibu sudah mengetahui efek sampingnya.

5. Menganjurkan ibu untuk kembali apabila ada keluhan Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali

Ibu mengerti dan bersedia datang kembali jika ada keluhan

Pelaksana Asuhan

Pimpinan Klinik

(Siti ramadani)

(Juniarsih Amd.Keb)

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis mencoba menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, Bayi baru lahir, nifas dan KB yang diterapkan pada Ny. "S" di Klinik Pratama Niar Kecamatan Medan Amplas.

Berdasarkan asuhan yang sudah penulis lakukan kepada Ny. S sejak masa hamil trimester III sampai dengan masa nifas dan KB di Klinik Pratama Niar Medan Amplas didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1 Kehamilan

4.1.1 Kunjungan Kehamilan

Dari pengkajian yang penulis lakukan, Ny.S sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali, yaitu TM I 1 kali, TM II 1 kali dan TM III 3 kali. Ibu mengalami kehamilan dengan Anemia Ringan (10,2gr%).

Untuk menghindari resiko komplikasi yang disebabkan anemia maka dilakukan penanganan anemia pada Ny.S yaitu dengan pemberian tablet zat besi yang diminum secara rutin setiap hari dan dipantau oleh penulis serta pemberian penkes tentang asupan gizi pada Ny.S.

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

Penanganan yang dilakukan untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan setiap ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga (Kemenkes RI, 2013).

Penanganan anemia ringan pada ibu hamil juga dapat dilakukan dengan pemberian tablet penambah darah atau tablet Fe yang di konsumsi secara rutin oleh ibu hamil dengan anemia ringan (marmi, dkk).

Menurut asumsi penulis hal ini menunjukkan bahwa kunjungan kehamilan yang dilakukan Ny.S dari awal kehamilannya sampai menjelang persalinan sudah memenuhi standart kunjungan kehamilan. Dan faktor yang mendukung ibu sering melakukan pemeriksaan adalah karena keluarga yang mendukung kehamilannya serta suami yang sering mengajak ibu jalan jalan pagi dan ibu melakukannya.

4.1.2 Asuhan Kehamilan standar 10 T

Asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny.S belum mencapai standar 10T. Dimana pada asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu di klinik tidak dilakukan pemberian imunisasi TT dan pemeriksaan laboratorium.

Asuhan kehamilan standar 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur LILA/status gizi, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus, tentukan presentasi janin dan djj, pemberian imunisasi tetanus toksoid lengkap, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara (Nurjasmi, dkk 2016).

4.2 Persalinan

Pada tanggal 08 Maret pukul 10.00 Wib Ny. S datang ke klinik dengan tanda keluar lendir bercampur darah dari vagina serta nyeri dari perut sampai pinggang yang semakin sering.

4.2.1. Kala I

Ny. S datang ke klinik pukul 10.00 Wib dengan pembukaan dua, pukul 14.00 wib pembukaan menjadi 6 cm, pada pukul 18.10 wib pembukaan lengkap 10 cm. Selama proses persalinan berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan partograf. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu berjalan-jalan disekitar klinik, apabila ibu ingin berbaring dianjurkan untuk berbaring dengan miring ke kiri.

Kala I (kala pembukaan) dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I di bagi atas 2 fase : fase laten

(pembukaan 1-3 cm). membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan 4-10 cm) membutuhkan waktu 6 jam (Saifuddin, 2013).

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

Menurut asumsi penulis, pembukaan Ny.S bertambah sesuai dengan waktu yang teori katakan disebabkan karena serviks ibu yang langsung menipis dan kontraksi yang baik. Selama ibu hamil, keluarga juga sangat mendukung dan selalu membimbing ibu untuk dan jalan- jalan pagi hari, dan ibu melakukannya.

4.2.2. Kala II

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his.Kala II berlangsung selama 60 menit. Segera setelah itu lakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarnakemerahan, tonus otot aktif serta pernafasan teratur. Bayi segera dikeringkan dan diletakkan diatas perut ibu untuk melakukan IMD. Tinggi fundus uteri yaitu setinggi pusat.

Jenny (2013) menyatakan bahwa lamanya waktu persalinan secara fisiologis padaprimigravida berlangsung selama \pm 12 jam dan pada multigravida berlangsung selama \pm 8 jam.

Menurut (Depkes, 2013) fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma darimenunggu terjadinya dan mengatasi komplikasi menjadi pencegahan komplikasi.Persalinanbersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama pasca persalinan mampu mengurangikesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir.

Menurut asumsi penulis asuhan yang diberikan kepada Ny. S sudah sesuai dengan asuhan yang ada dalam teori. Hal ini dikarenakan pada saat his ibu dipimpin untuk meneran dan pada saat haus ibu diberikan minum.Dan pada saat bayi lahir langsung dilakukan IMD.

4.2.3. Kala III

Kala III pada Ny.S berlangsung selama 15 menit, plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh. Segera setelah melakukan asuhan bayi baru lahir maka asuhan yang diberikan pada kala III yaitu melakukan Manajemen Asuhan Kala (MAK) III untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT di saat ada His sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik. Pada proses kala III berjalan dengan baik, hal ini karena dilakukan MAK III sesuai dengan standar. Sehingga plasenta dapat lahir spontan, kotiledon lengkap, selaput utuh, tidak ada komplikasi atau pun penyulit pada saat kala III serta perdarahan dalam batas normal yaitu ± 200 cc.

Menurut (Rimandini, 2013) Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Menurut asumsi penulis, berdasarkan tinjauan kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Hal ini dapat disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta.

4.2.4. Kala IV

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

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali keras (saifuddin, 2013)

Dari pemantauan tersebut didapatkan bahwa keadaan ibu baik secara keseluruhan tanpa ada penyulit.

4.3 Nifas

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

4.3.1 Nifas 6 jam

Kunjungan pertama tanggal 9 maret 2018 (6 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada dijumpai penyulit, perdarahan \pm 100 cc, *Lochea rubra*, kontraksi baik, kandung kemih kosong, ibu telah memberikan ASI pada bayinya dan bayi mau menyusu. Nutrisi pada Ny.S sudah dipenuhi dengan memberi ibu makan dan minum, 2 jam setelah melahirkan ibu sudah dapat miring ke kiri atau kanan dan ibu BAK menggunakan pispot.

Ambulasi dini pada ibu post partum harus dilakukan secepat mungkin, ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam, sebaiknya ibu sudah diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke kamar mandi dengan dibantu setelah 1 atau 2 jam melahirkan. (Saleha, 2013)

Mochtar (2012) menyatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar tidak hipotermi.

Menurut asumsi penulis, antara teori dan hasil yang didapat setelah melakukan asuhan sudah sesuai dengan teori.

4.3.2 Nifas 6 hari

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan pada tanggal 14 april 2017, kunjungan ini TFU pertengahan pusat dengan symfisis, kontraksi uterus baik, *Lochea Sanguilenta*, ASI lancar, bayi mau menyusu, tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu dan tekanan darah dalam keadaan normal yaitu 110/70 mmHg. Ibu mengatakan senang karena bayi menyusu dengan kuat.

Bahwa asuhan pada masa nifas pada kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dengan symfisis, tidak ada perdarahan abnormal, melihat adanya

tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, memastikan ibu mendapatkan makanan, minum dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat tali pusat.

Saleha (2013) menyatakan bahwa proses laktasi pada semua wanita terjadi secara alami, dimana dengan adanya isapan bayi akan merangsang hormon prolaktin sehingga pengeluaran ASI semakin lancar.

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

4.3.3. Nifas 2 minggu

Kunjungan nifas yang ketiga yaitu pada 2 minggu pada tanggal 22 april 2016 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada kunjungan 2 hari setelah persalinan. TFU sudah tidak teraba, ASI lancar, kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi, *Lochea Serosa*, tidak ada tanda-tanda infeksi.

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

4.3.4 Nifas 6 minggu

Kunjungan nifas yang keempat yaitu 6 minggu pada tanggal 18 Mei 2018 setelah persalinan, asuhan yang diberikan adalah menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas dan konseling KB secara dini. Pada kunjungan ini keadaan ibu sudah pulih kembali uterus tidak teraba lagi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan pemberian ASI tetap lancar.

Saleha, 2013 menyatakan bahwa keadaan ibu akan kembali seperti semula setelah 6 minggu postpartum. Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan 6 minggu post partum yaitu sama dengan asuhan yang diberikan kepada ibu pada kunjungan kedua masa nifas serta menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas, dan konseling KB secara dini.

Menurut asumsi penulis, masa nifas berjalan normal hal ini dikarenakan dukungan penuh dari setiap keluarga dan bahkan tetangga si ibu yang mengajarkan ibu melalui pengalaman- pengalaman yang lalu. Bayi juga sudah mendapat imunisasi karena rumah ibu dekat dengan tempat pelaksanaan posyandu di daerah tersebut.

4.4 Bayi Baru Lahir

4.4.1 Kunjungan Neonatal I

Dari hasil pemeriksaan bayi Ny. L lahir spontan tanggal 8 april 2018 pukul 22.18 wib, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, jenis perempuan, tidak ada cacat kongenital dengan berat badan 2600 gram, panjang badan 50cm, dan nilai apgar score 9/10. Bayi dalam keadaan normal melakukan IMD selama 1 jam dan dapat menyusu dengan baik dan telah mendapat imunisasi Vit. K. Untuk mencegah hipotermi, bayi tidak langsung dimandikan.

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

Kunjungan pertama neonatus (KN 1) dilakukan pada saat bayi berumur 6 jam, pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, bayi sudah dimandikan dan Vit.K sudah diberikan dan melakukan perawatan tali pusat. Namun pada perawatan tali pusat yang dilakukan pada bayi ny. S belum dilakukan sesuai perkembangan ilmu terbaru yaitu perawatan tali pusat pada bayi ny. S masih membubuhkan obat-obatan pada tali pusat.

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

Pada kunjungan pertama bayi baru lahir masih berada di klinik dan belum dipulangkan, sehingga penulis memberikan asuhan penuh kepada bayi. Pemberian Vit. K dilakukan 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi Hb 0 diberikan pada saat hari kedua yaitu pada saat bayi akan dipulangkan. Serta melakukan perawatan tali pusat berdasarkan perkembangan ilmu terbaru juga memberikan informasi pada petugas kesehatan tentang perkembangan terbaru cara perawatan tali pusat.

4.4.3 Kunjungan Neonatal II

Kunjungan kedua yaitu 6 hari setelah bayi lahir, tidak dijumpai penyulit, tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik dan tetap diberi ASI eksklusif 23 jam, ketika bayi menangis dan baru bangun tidur.

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

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan penulis tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dikarenakan ibu pada saat pemulangan ibu kerumah ibu dibekali dengan pengetahuan seputar bayi baru lahir.

4.4.3 Kunjungan Neonatal III

Bayi mendapatkan ASI eksklusif, tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi baru lahir. Rukiyah, (2013) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif, periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit seperti tidak mau menyusu, lemah, tali pusat kemerahan, kulit terlihat kuning, demam atau tubuh terasa dingin. Segera periksakan bayi ke dokter/bidan jika menemukan satu atau lebih tanda bahaya pada bayi.

Kunjungan ketiga yaitu 2 minggu setelah bayi lahir, tidak dijumpai adanya penyulit

4.5 Pelaksanaan KB

Ditinjau dari usia Ny S yaitu 29 tahun dengan primigravida alat kontrasepsi yang digunakan adalah jenis implant.

usia diatas 29 tahun, alat kontrasepsi berfungsi untuk menghentikan kehamilan. Prioritas utama jenis kontrasepsi yang dianjurkan untuk wanita dengan diatas 29 tahun ialah Kontrasepsi Mantap, KB suntik, IUD, Implant, (Setiyaningrum dan Zulfa, 2014).

Setelah berdiskusi dengan suami setelah mengisi informed choice dan informed consent maka Ny.S telah memutuskan ingin menggunakan metode implant Ny. S ingin menggunakan alat kontrasepsi implant karena Ny.S ingin menunda jarak kehamilannya. Ny.S telah mendapat penjelasan tentang keuntungan maupun kekurangan kontrasepsi jenis implant.

Dari praktik yang dilaksanakan dilapangan, pelaksanaan asuhan dan hasil yang didapatkan telah sesuai dengan teori. Menurut asumsi penulis, ibu menjadi akseptor KB implant karena ibu melakukan program ASI eksklusif serta ibu menunda jarak kehamilannya. Sehingga ibu memilih

alat kontrasepsi yang tidak mengganggu pengeluaran ASI, dan yang dapat digunakan dalam jangka panjang serta efektif dan praktis serta lebih hemat karena pemasangan kb implant relatif terjangkau.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

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

5.1.1 Kehamilan

Kunjungan yang dilakukan Ny. S selama kehamilan adalah 5 kali dan sudah memenuhi standar minimal kunjungan kehamilan, dan standar asuhan yang sudah diterima oleh Ny. S sudah hampir memenuhi standar asuhan 10 T kecuali pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus.

5.1.2 Persalinan

Asuhan yang didapat Ny. S selama kala I sampai kala IV sudah sesuai dengan asuhan persalinan. Persalinan berlangsung berjalan dengan baik dimana pada Kala I terjadi selama 13 jam dan termasuk lama dari Kala I sesuai dengan teori, Kala II berlangsung selama 60 menit, kala III berlangsung selama 15 menit, bayi lahir spontan, bugar, IMD berhasil dan tidak dijumpai penyulit ataupun komplikasi.

5.1.3 Nifas

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

5.1.4 Bayi Baru Lahir

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

ditemui perdarahan atau pun infeksi, bayi tetap diberi ASI eksklusif dan bayi menyusu kuat.

5.1.5 Keluarga Berencana

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

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klien

Diharapkan kepada pasien untuk memanfaatkan Buku KIA untuk memantau perkembangan dan jadwal kunjungan imunisasi, serta sebagai sumber informasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada pimpinan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan khususnya jurusan Kebidanan Medan untuk menyediakan sumber referensi buku yang lebih up to date dan dengan penerbit yang lebih dipercaya di perpustakaan Kebidanan Medan untuk menunjang penyusunan LTA, sehingga penyusunan LTA di tahun depan berjalan lebih baik.

5.2.3 Bagi Klinik

Untuk klinik agar meningkatkan dalam memberikan pelayanan asuhan sesuai standar juga dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan untuk meningkatkan menjadi 10T, serta memberikan asuhan *Continuity Of Care*.

LAMPIRAN



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

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



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

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

Klinik Pratama Nias

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 : Siti Ramadani
NIM : 10712411033
Semester/Tahun Akademik : VI / 2017 / 2018



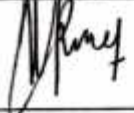

untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik/Rumah Bersalin yang Bapak/Ibu pimpin dan dokumentasi praktik asuhan kebidanan tersebut adalah merupakan konten/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

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

Jurusan Kebidanan

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : SITI RAMADANI
NIM : P07524115033
TANGGAL UJIAN : 16 JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA NIAR KECAMATAN MEDAN AMPLAS TAHUN 2018

NO.	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Betty Mangkuji, SST, M.Keb (Penguji Utama)	26 July 2018	
2.	Lusiana Gultom, SST, M.Kes (Anggota Penguji)	26 July 2018	
3.	Irma Linda, S.SiT, M.Kes (Pembimbing Utama)	26 July 2018	
4.	Suswati, SST, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	27/7 2018	

Mengetahui,
PLT Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



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



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: 0690/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. S Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Kecamatan Medan Amplas Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Siti Ramadani**

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, 31 Juli 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



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

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sopin Maria
Umur : 29 Tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Amal Medan amplas

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

Nama : Siti Ramadani
NIM : P07524115033
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 penggunaan partograf dan pelaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3)
4. Asuhan pada masa Nifas minimal 3 kali (6 jam , 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

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

Medan, Maret 201



Sopin Maria



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

Klinik Pratama Niar

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 : Siti Ramadan

NIM : 10712411033

Semester/Tahun Akademik : VI / 2017 / 2018

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

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

Jurusan Kebidanan



Betty Mangkat, SST, M.Keb
NIP: 198609101994032001



Bidan Delima
KEMAHIRAN BERSALAH

KLINIK PRATAMA NIAR



No.KH.04.02/00.02/0219./2018

JL.PELITA KECAMAAN MEDAN AMPLAS

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D III Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Juniarsih Amd.Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik Pratama Niar

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : Siti Ramadani

NIM : P07524115033

Semester/Tahun Akademi : VI/2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor KH.04.02/00.02/0219./2018 tanggal 25 Maret 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik Suryani dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan, kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan Klinik

3-1


Juniarsih Amd.Keb

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Erwin Hasibuan
Umur : 32 Tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Amal Medan Amplas

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

Nama : Siti Ramadani
NIM : P07524115033
Semester : VI (Enam)

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

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

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

Medan, Maret 2018



Erwin Hasibuan






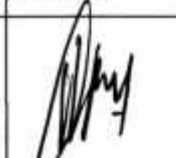


KEMENKES RI

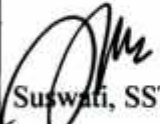

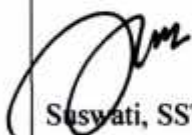
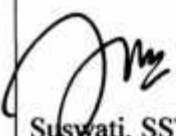


KARTU BIMBINGAN LTA



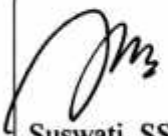









Nama Mahasiswa : Siti Ramadani
NIM : P07524115033
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil Sampai Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Niar Kecamatan Medan Amplas Tahun 2018
Pembimbing Utama : Irma Linda S. SiT, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Suswati SST, M.Kes

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	28-03-18	Konsul BAB 1, BAB 2 dan BAB 3	Perbaiki BAB 1, BAB 2 dan BAB 3	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
2.	09-04-18	Konsul perbaikan BAB 1, BAB 2 dan BAB 3	Perbaiki BAB 2 dan BAB 3, lanjut daftar pustaka	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
3.	10-04-18	Konsul daftar pustaka	Perbaiki penulisan daftar pustaka	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes

		BAB 1, BAB 2, dan BAB 3		 Suswati, SST, M.Kes
11.	28-05-18	Konsul perbaikan proposal	Perbaiki Asuhan Kebidanan	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
12.	28-05-18	Konsul perbaikan proposal	ACC untuk berkas E.C. untuk proposal	 Suswati, SST, M.Kes
13.	28-05-18	Konsul Asuhan Kebidanan	ACC untuk berkas E.C untuk proposal	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
14.	31-05-18	Konsul perbaikan asuhan keidanan	ACC ke BAB berikutnya dan untuk berkas E.C. untuk proposal	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
15.	31-05-18	Konsul perbaikan proposal	ACC untuk berkas E.C untuk proposal	 Lusiana Gultom, SST, M.Kes
16.	31-05-18	Konsul BAB 3	Lanjut BAB 4 dan	

		judul		 Suswati, SST, M.Kes
5.	11-04-18	Konsul daftar pustaka	Perbaiki penulisan daftar pustaka	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
6.	11-04-18	Konsul BAB 1, BAB 2	Perbaiki BAB 1 dan BAB 2	 Suswati, SST, M.Kes
7.	16-04-18	Konsul perbaikan BAB 1, BAB 2 dan konsul BAB 3	Rapikan BAB 1, BAB 2, dan BAB 3	 Suswati, SST, M.Kes
8.	18-04-18	Konsul penulisan daftar pustaka	Lengkapi penyusunan proposal untuk ujian	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
9.	19-04-18	Konsul kata pengantar, daftar isi, daftar singkatan, daftar tabel	ACC untuk ujian proposal	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
10.	19-04-18	Konsul perbaikan	ACC ujian proposal	

		lanjutan	BAB 5	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
17.	02-06-18	Konsul BAB 4 dan BAB 5	Lengkapi laporan untuk persiapan ujian akhir	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
18.	02-06-18	Konsul BAB 3 lanjutan, BAB 4 dan BAB 5	Lengkapi laporan	 Suswati, SST, M.Kes
19.	04-06-18	Konsul partograf dan abstrak	ACC untuk ujian akhir LTA	 Irma Linda, S.SiT, M.Kes
20.	04-06-18	Konsul partograf dan abstrak	ACC untuk sidang ujian LTA	 Suswati, SST, M.Kes
21.	25-07-18	Konsul Laporan Tugas	Perbaiki sesuai dengan masukan dosen penguji	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
22.	26-07-18	Konsul perbaikan	ACC jilid lux	

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

Pembimbing Utama



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

NIP. 197503151996832001

Pembimbing Pendamping



(Suswati SST, M.Kes)

NIP. 196505011988032001