

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.SW G_{III}P_{II}A₀ SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DIKLINIK PRATAMA NIAR DESA MARINDAL
MEDAN AMPLAS
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**IRMA SIRAIT
NIM. P07524115092**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.SW G_{III}P_{II}A₀ SAMPAI
DENGAN DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DIKLINIK PRATAMA NIAR DESA MARINDAL
MEDAN AMPLAS
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan AhliMadya
Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes RI Medan



Oleh:

**IRMA SIRAIT
NIM. P07524115092**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : IRMA SIRAIT
NIM : P07524115092
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.SW G3P2
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA NIAR
DESA MARINDAL MEDAN AMPLAS
TAHUN 2018

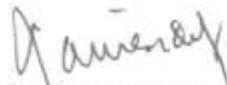
LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL, 07 JULI 2018

Oleh :
PEMBIMBING UTAMA



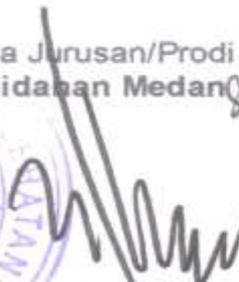
Sartini Bangun, SPd, M.Kes
NIP. 196012071986032002

PEMBIMBING PENDAMPING



DR. Samsidar Sitorus, M.Kes
NIP. 197206091992032002

Ketua Jurusan/Prodi
Kebidanan Medan



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

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : IRMA SIRAIT
NIM : P07524115092
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.SW G3P2
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN MASA
NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA NIAR
DESA MARINDAL MEDAN AMPLAS
TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN
TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
TANGGAL, 07 JULI 2018

MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI



Hanna Sriyanti Saragih, SST,M.Kes
NIP. 198101282006042004

ANGGOTA PENGUJI



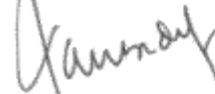
Dewi Meliasari, SKM,M.Kes
NIP. 197105011991012001

ANGGOTA PENGUJI



Sartini Bangun, SPd,M.Kes
NIP. 196012071986032002

ANGGOTA PENGUJI



DR.Samsider Sitorus, SST,M.Kes
NIP. 197206091992032002

Ketua Jurusan/Prodi
Kebidanan Medan



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

POLITEKNIK KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
Laporan Tugas Akhir, Juli 2018

IRMA SIRAIT
P07524115092

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. SW G_{III}P_{II}A₀ SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANADI KLINIK PRATAMA NIAR
DESA MARINDAL MEDAN AMPLASTAHUN 2018**

X + 122 Halaman + 3 Tabel + 10 Lampiran

RINGKASAN

Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia masih tinggi, yaitu 359 per 100.000 KH. Sedangkan menurut WHO (*World Health Organization*) AKI secara global yang terjadi pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan AKB 19 per 1000 KH. Keberhasilan upaya kesehatan ibu di antaranya dapat dilihat dari penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dari tahun ke tahun. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi yaitu, anjuran Kemenkes RI dengan konsep *continuity care*. Tujuan *continuity of care* adalah memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. SW dari hamil trimester III mulai ANC, bersalin, Nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB fisiologis di klinik Pratama Niar dengan menggunakan pendekatan Manajemen kebidanan.

Asuhan kebidanan ini dilakukan pada Ny.SW G_{III}P_{II}A₀ diberikan secara *continuity of care*, di klinik Pratama Niar Desa Marindal Medan Amplas Tahun 2018.

Asuhan ini menunjukkan bahwa kehamilan pada Ny.SW berlangsung dengan baik, tidak ada komplikasi atau kelainan, usia kehamilan ibu 38 minggu saat menjelang persalinan. Persalinan ibu berlangsung dengan baik, keadaan ibu baik, bayi baru lahir bugar dengan jenis kelamin perempuan, BB 3000 gram dan PB 50 cm. Masa nifas berlangsung dengan normal, proses involusio dan laktasi lancar, dan ibu menggunakan metode MAL.

Kesimpulan yang dilaksanakan dari masa hamil sampai dengan menggunakan kontrasepsi Ny.SW berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan komplikasi pada ibu dan bayinya. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk menerapkan asuhan *continuity of care* ini di lapangan dan dimasyarakat dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia.

**Kata Kunci : Ny.SW, 25 tahun, G_{III}P_{II}A₀, Asuhan Kebidanan secara
*Continuity of care***

Daftar Pustaka: 29 (2012-2017)

**HEALTH MINISTRY HEALTH POLYTECHNIC OF MEDAN
D-III DEPARTMENT OF MIDWIFERY
FINAL ASSIGNMENT REPORT, JUNE 2018**

**IRMA SIRAIT
P07524115092**

**MIDWIFERY CARE TO MRS.S DURING PREGNANCY TO
CHILDBIRTH AND FAMILY PLANNING SERVICES AT PRATAMA
NIAR CLINIC MARINDAL VILLAGE MEDAN AMPLAS IN 2018**

X + 122 pages + 3 tables + 10 attachments

ABSTRACK

Based on indonesia's health demographic survey data (SDKI) in 2012, maternal mortality rate in indonesia is still high, reaching 359 per 100.000 KH. The success of maternal health efforts can be seen from the indicator of Maternal Mortality Rate (MMR). The immediate cause of maternal mortality include bleeding, Hypertension In Pregnancy, infection, maternity stuck and abortion. There are efforts that can be done to reduce maternal and infant mortality, recommendation from the health ministry of the Revublic of Indonesia with the concept of continuity care.

This midwifery care is done to Mrs.S during pregnancy, childbirth, parturition, newborn baby, to family planning at pratama niar clinic marindal village medan amplas tahun 2018.

The goal of continuity of care is to give Mrs.S midwifery care from 3rd trimester of pregnancy 3 times ANC, childbirth, parturition 4 times visit, newborn 3 times visit and physiological KB at pratama niar clinic using midwifery management approach.

This care indicates that the pregnancy in Mrs.S went well, there were no complications or abnormalities, maternal age 38 weeks before delivery. Maternal delivery went well, Mrs.S condition is good, newborn baby looks fit. The parturition last for 42 days normally, no complications or abnormalities in the newborn baby and Mrs.S using MAL contraceptives.

Conclusions from pregnancy to using Mrs.S contraception tool place normally and no complications were found in themother an baby. It is advisable to health workes especially midwives to apply continuity of care in the field and in the community in helping to reduce maternal mortality rate in Indonesia

**Kata Kunci : Ny.SW, 25 tahun, G_{III}P_{IIA}₀, Asuhan Kebidanan secara
*Continuity of care***

Daftar Pustaka: 29 (2012-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. SW G_{III}P_{II}A₀ Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Niar Desa Marindal Medan Amplas Tahun 2018”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra.Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu di Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan bimbingan arahan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Sartini Bangun, SPd, M.kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Dr. Samsider Sitorus, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

8. Wardati Humaira, SST, M.kes selaku dosen Pembimbing Akademik (PA) yang telah memberikan bimbingan, semangat dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh dosen dan Staff Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah membekali ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasihat selama penulis menjalani pendidikan.
10. Ibu Juniarsih, Am.Keb, selaku pemilik Klinik Niar yang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Ny. SW dan Tn. I serta keluarga atas kerjasamanya yang baik.
12. Sembah sujud penulis kepada Ayahanda tersayang Tito Sirait dan Ibunda tercinta Rasken Sinaga serta adek dan keluarga yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan baik materi maupun moral sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
13. Buat sahabat penulis Agnes Dogma Wahyuni Sianturi, Ira Trimartimi Simarmata, Emeliana Simanullang, Wika Cipriana Purba, Jelita Roganda Damanik, Feren Qory Silalahi, Buat kaka tersayang Maya Suryanti Sirait Amd.Keb dan sahabat penulis Else Christine Ginting dan Rikky Triverson Saragih, Buat piri penulis Evi, Lidia, beserta adek Piri penulis Anju Of Manurung dan Desi Butar-Butar yang selalu memberikan semangat, doa dan perhatiannya selama ini.
14. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam penyusunan LTA ini.

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

Medan, Juli 2018

Irma Sirait

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan.....	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Abstrak.....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Lampiran.....	ix
Daftar Singkatan	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Sasaran,Tempat,Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan	6
2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan	6
2.1.3 Perubahan Psikologi Kehamilan	9
2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan TM III	10
2.1.5 Kebutuhan Ibu Hamil TM III	12
2.1.6 Asuhan Kehamilan	16
2.1.7 Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal	20
2.2 Persalinan	27
2.2.1 Pengertian Persalinan	27
2.2.2 Tanda Persalinan	27
2.2.3 Tahapan Persalinan	28
2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	29
2.2.5 Perubahan Fisiologis Persalinan	31
2.2.6 Perubahan Psikologis Ibu	34
2.2.7 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	36
2.2.8 Asuhan Persalinan Normal	36
2.3 Nifas	46
2.3.1 Pengertian Nifas	46
2.3.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas	47
2.3.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas	47
2.3.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas	51
2.3.5 Gangguan Psikologis Masa Nifas	52
2.3.6 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	53
2.3.7 Asuhan pada Masa Nifas	55
2.3.8 Pengkajian	56
2.4 Bayi Baru Lahir	60
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	60

2.4.2	Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir	61
2.4.3	Asuhan Bayi Baru Lahir.....	63
2.4.4	Pengkajian	66
2.5	Keluarga Berencana	70
2.5.1	Pengertian Keluarga Berencana	70
2.5.2	Tujuan Keluarga Berencana	70
2.5.3	Sasaran Keluarga Berencana	71
2.5.4	Langkah Konseling KB	71
2.5.5	Metode Kontrasepsi	72
2.5.6	Asuhan Keluarga Berencana	75
2.5.7	Pengkajian	76
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN		79
3.1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	79
3.2	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	90
3.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	96
3.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	101
3.5	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	105
BAB IV PEMBAHASAN.....		107
4.1	Kehamilan	107
4.2	Persalinan	109
4.3	Nifas	113
4.4	Bayi Baru Lahir	116
4.5	Keluarga Berencana	117
BAB V PENUTUP.....		119
5.1	Kesimpulan	119
5.2	Saran.....	120
DAFTAR PUSTAKA.....		121
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perubahan TFU dalam Kehamilan.....	18
Tabel 2.2 Imunisasi TT.....	19
Tabel 2.3 Pola Istirahat Sesuai Usia Bayi.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Melakukan Praktek Kebidanan
Lampiran 2	Surat Balasan Klinik
Lampiran 3	Lembar Permintaan Menjadi Subjek LTA
Lampiran 4	Informed Consent Menjadi Subjek LTA
Lampiran 5	Etika Clearance
Lampiran 6	Lembar Partograf
Lampiran 7	Bukti Persetujuan Perbaikan LTA
Lampiran 8	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 9	Bukti Pengesahan Proposal
Lampiran 10	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Mellitus
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
G P A	: Gravida Partus Abortus
FE	: <i>Ferrum</i> Zat besi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB	: Haemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: Heart Rate
IM	: Intra Muskular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatus
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KONTAP	: Kontrasepsi Mantap
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAK III	: Manajemen Aktif Kala Tiga
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>
MOP	: Medis Operatif Pria
MOW	: Medis Operatif Wanita
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTM	: Pengendalian penyakit Tidak Menular

PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
PAP	: Pintu Atas Panggul
PONED	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif
PUKI	: Punggung Kiri
PUKA	: Punggung Kanan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Prosesus xifoideus</i>
RISKESDAS	: Riset kesehatan Masyarakat
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SDGS	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SBR	: Segmen Bawah Rahim
T	: Temperatur
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
USG	: Ultrasonografi
VT	: Vagina Touch
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksterna</i>
OUI	: <i>Ostium Uteri Internum</i>
MTBM	: Manajemen Terpadu Bayi Muda
BBLR	: Bayi Baru Lahir Rendah
HM	: Hipertensi Maternal

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Makin tinggi angka kematian ibu dan angka kematian bayi disuatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut buruk, karena ibu hamil dan bersalin merupakan kelompok rentan yang memerlukan pelayanan maksimal (WHO, 2014)

Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) AKI secara global yang terjadi pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) sedangkan AKB 19 per 1000 KH. Angka ini masih cukup jauh dari target SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang menargetkan pada tahun 2030 AKI turun menjadi 70 per 100.000 KH dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2016).

Hasil survey demografi kesehatan Indonesia tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 KH dan AKB 32 per 1000 KH (Kemenkes, 2016). Berdasarkan laporan dari dinas kesehatan provinsi Sumatera Utara, didapati AKI di Sumatera Utara pada tahun 2015 mencapai 93 per 100.000 KH. Sedangkan AKB pada tahun 2015 yaitu 4,3 per 1000 KH (Dinkes Prov.Sumut, 2016).

Faktor penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh 3 penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat, lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan HDK. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3T yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta

terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak (Kemenkes, 2015).

Faktor penyebab kematian bayi di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa, penyebab kematian terbanyak pada kelompok bayi 0-6 didominasi oleh gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%). Di lain pihak faktor ibu yang berkontribusi terhadap lahir mati dan kematian bayi di usia 0-6 hari adalah Hipertensi Maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini dan perdarahan antepartum masing-masing (12,5%). Untuk penyebab utama kematian bayi pada kelompok 7-28 hari yaitu Sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pneumonia (15,4%). Dan penyebab utama kematian bayi pada kelompok 29 hari-11 bulan yaitu Diare (31,4%), pneumonia (23,8) dan meningitis/ensefalitis (9,3%) (Dinkes Prov. SU, 2012).

Upaya pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu dengan cara memberikan pelayanan kesehatan pada ibu hamil sesuai usia kehamilan difasilitasi pelayanan kesehatan. Ibu hamil diperiksa sesuai dengan elemen tindakan 10T dan juga pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal disetiap trimester, yaitu 1kali ditrimester I (UK 0-12 mgg) dan 1 kali ditrimester II (UK 12-24mgg), dan 2 kali pada trimester III (UK 24 mgg-persalinan).

Selanjutnya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pemerintah juga mengupayakan agar setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan serta diupayakan agar proses pelayanan dilakukan difasilitasi pelayanan kesehatan (Kemenkes RI , 2015).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian neonatal antara lain juga melalui penempatan bidan di desa, strategi *Making Pregnancy Safer*, pelayanan kontrasepsi, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta melalui program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS)

meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK), dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah (Kemenkes, 2015).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) antara lain seperti ; 1) Meningkatkan Pelayanan kesehatan Neonatal, yaitu dengan mengharuskan agar setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan Kunjungan Neonatal minimal 3 kali (KN1, KN2 dan KN3) sesuai standar 2). Penanganan neonatal dengan kelainan atau komplikasi/kegawatdaruratan sesuai standar tenaga kesehatan yang mana pelayanannya antar lain seperti *Manajemen Terpadu Bayi Muda* (MTBM), Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir, Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah(Kemenkes, 2015).

Dalam hal menurunkan AKI dan AKB bidan sangat berperan penting. Karena bidan merupakan sebagai ujung tombak atau tenaga kesehatan yang berada digaris terdepan dan yang berhubungan langsung dengan masyarakat, dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan pada aspek pencegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal sesuai asuhan persalinan dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan. Maka dari itu diperlukan pelayanan yang bersifat khusus berupa asuhan kebidanan (Kemenkes,2013).

Sebagai mahasiswa, maka penulis memilih melakukan pelayanan *continuity of care the life cycle* artinya pelayanan berkelanjutan yang diberikan pada siklus kehidupan wanita dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, bayi, balita, anak prasekolah, remaja, dewasa, hingga lansia. Konsep *continuity of care* merupakan paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak (Kemenkes, 2015)

Berdasarkan Latar Belakang diatas untuk mencapai kompetensi selama masa pendidikan, penulis melakukan kunjungan kerumah-rumah (*home visit*) di daerah Tuntungan, Marendal, Helvetia dan Amplas untuk menemukan ibu hamil yang dapat dijadikan sebagai penerima Asuhan kebidanan secara

berkesinambungan (*continuity care*), maka pada tanggal 9 Maret 2018 penulis mengambil salah satu subjek yaitu Ny.SW umur 25 tahun G3P2A0.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, serta perawatan bayi baru lahir dan melakukan pendokumentasian kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB diklinik NIAR karena memiliki kualitas pelayanan dari waktu- kewaktu sudah baik sehingga mampu menurunkan AKI dan AKB.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan kehamilan yang fisiologis, persalinan, nifas, BBL (Bayi Baru Lahir) dan Keluarga Berencana (KB) secara *continuity care* di Klinik Pratama NIAR.

1.2 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu 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 pada masa kehamilan berdasarkan Standar dengan Asuhan 10 T pada Ny.SW
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan Standar Asuhan Persalinan normal pada Ny.SW
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa nifas sesuai standar pada Ny.SW
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir sampai *Neonatal* pada bayi Ny.SW
5. Melakukan Asuhan Kebidanan keluarga berencana (KB) pada Ny.SW
6. Melakukan pendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan secara *continuity care* adalah ibu hamil fisiologis mulai dari hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB .

2. Tempat

Tempat yang dipilih penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu yaitu klinik Pratama Niar Desa Marindal Medan Amplas.

3. Waktu Asuhan Kebidanan

Waktu yang digunakan penulis dalam melakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* direncanakan mulai dari bulan Maret sampai bulan Juni.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologi dan psikologi dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi dalam batasan *continuity of care*.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi pasien, keluarga dan masyarakat

Untuk memberikan informasi tentang kehamilan, sampai nifas serta pelayanan KB pasca salin dan mendapatkan pelayanan kebidanan secara *continuity of care* mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB pascasalin.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk menambah sumber informasi dan bahan bacaan mahasiswa di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

c. Bagi Penulis

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

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Kehamilan adalah suatu proses yang normal, alami, dan sehat. Hal ini diyakini tenaga kesehatan khususnya bidan yang membantu serta melindungi proses kehamilan normal pada sebagian besar wanita, karena pada saat memberikan asuhan kehamilan kepada pasien pendekatan yang dilakukan lebih cenderung kepada pelayanan yang didukung oleh bukti ilmiah (*evidence based practice*) dan Asuhan Kehamilan yang diberikan lebih mengutamakan kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) (Pantiawati,2017).

Masa kehamilan normal dibagi dalam 3 trimester : dimana trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan ke-4 sampai 6 bulan (13-28 minggu) dan trimester yang ketiga dimulai dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (29-42 minggu) (Rukiyah,2013.)

2.1.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungan keluarga. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain (Hutahaean,2013).

A. Rahim atau Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta dan amnion) sampai persalinan. Dan pada bulan pertama uterus akan membesar akibat adanya peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, produksi serabut otot dan jaringan fibroelastis baru (*hyperplasia*) dan pembesaran serabut otot dan jaringan fibroelastis yang sudah ada (*hipertopi*) dan perkembangan endometrium menjadi desidua. Pada usia kehamilan 32 minggu ukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri) adalah 29,5-30 cm diatas simfisis dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan janin dalam

keadaan normal pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosesus xyfoideus (px) (Pantiawati, 2017).

B. Serviks Uteri

Pada serviks terjadi hipervaskularisasi dan pelunakan pada serviks karena peningkatan hormone estrogen dan dengan adanya hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi serviks menjadi lunak yang disebut tanda Goodell (Pantiawati, 2017).

C. Vagina dan Vulva

Perubahan yang diakibatkan oleh adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan, (livide) atau disebut tanda Chadwick (Rukiyah, 2013).

D. Ovarium

Selama kehamilan proses ovulasi akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang yang dapat ditemukan di ovarium dan folikel ini yang akan berfungsi maksimal 6-7 minggu awal kehamilan dan ini yang akan berperan sebagai penghasil hormon progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2014).

E. Payudara

Payudara sebagai organ target untuk proses laktasi mengalami beberapa perubahan sebagai berikut:

1. Selama kehamilan payudara membesar, tegang dan berat.
2. Bayangan vena-vena lebih membiru.
3. Hyperpigmentasi pada aerola dan puting akan lebih besar dan tegak.
4. Ketika diperas cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan keluar.

F. Kulit

Topeng kehamilan (*cloasma gravidarium*) adalah bintik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak dikulit kening dan pipi. Sedangkan pada kulit dinding perut ini dikenal dengan nama *striae gravidarium*. Dan pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (*linea alba*) akan

berubah menjadi hitam kecokelatan yang disebut dengan *linea nigra*. Cloasma gravidarium terjadi selama kehamilan, dan biasanya timbul pada usia kehamilan 16 minggu dan akan menghilang setelah melahirkan.

G. Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dan pembuluh-pembuluh darah yang membesar juga. Volume darah ibu dalam kehamilan bertambah secara fisiologis dengan adanya pencairan darah yang disebut dengan hemodilusi. Setelah mencapai usia kehamilan 32 minggu (trimester III) volume darah akan bertambah, kira-kira 25-30 % kemudian menurun sampai sekitar 20 % pada minggu ke-40 (Rukiyah, 2013).

H. Sistem Urinaria

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan uterus yang mulai membesar sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rangka panggul, namun pada akhir kehamilan bila kepala sudah mulai turun ke pintu atas panggul keluhan ini akan timbul kembali seperti bulan-bulan pertama kehamilan (Rukiah, 2013).

I. Sistem Pencernaan

Terjadi relaksasi pada otot-otot pencernaan antara lain peristaltik dilambung sehingga pencernaan makanan oleh lambung menjadi lebih lama yang disebabkan hormon HCG ada juga hormon progesteron yang membuat perut ibu menjadi kembung atau sembelit dan itu yang menyebabkan ibu hamil menjadi mual-muntah (Hani, 2010).

J. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh adalah hal yang biasa dialami wanita hamil. Hal ini disebabkan oleh peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan berat badan pada akhir kehamilan. Pusat gravitasi wanita hamil bergeser kedepan. Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal (Rukiyah, 2013).

K. Sistem Respirasi

Selama kehamilan frekuensi pernapasan mengalami perubahan tetapi volume tidak, volume ventilasi permenit dan pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah persalinan (Prawirohardjo,2014).

2.1.3 Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Selama kehamilan banyak sekali ibu mengalami perubahan psikologis dan emosional. Emosional ibu hamil dipengaruhi oleh peningkatan produksi hormon progesteron dan estrogen dan perubahan hormon mempengaruhi tingkat neurotransmitter, yaitu bahan kimia otak yang fungsinya untuk mengatur emosi. Reaksi yang ditunjukkan terhadap kehamilan dapat berlebihan dan mudah berubah-ubah. Ibu hamil sangat sensitif dan cenderung labil. Perubahan Psikologis yang dialami kebanyakan wanita hamil adalah : (Rukiah,2014).

1. Trimester Pertama

Pada trimester ini atau biasa disebut periode Adaptasi, ibu hamil cenderung mengalami perasaan tidak enak, seperti kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, dan merasa benci akan kehamilannya. Hal ini disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron dan estrogen yang menyebabkan ibu mengalami mual dan muntah dan memengaruhi perasaan ibu. Pada masa ini juga ibu berusaha meyakinkan bahwa dirinya memang mengalami kehamilan (Mandriwati, 2017). Pada trimester awal ini juga terjadi fase Organogenesis yaitu proses pembentukan organ-organ utama bayi seperti hati, tangan dan kaki, jantung, tabung saraf, plasenta mulai terbentuk (Wisudanti, 2013)

2. Trimester Kedua

Pada trimester Kedua sering kali dikatakan periode pencatatan Kesehatan. Pada trimester ini ibu hamil mulai mencari perhatian dari pasangannya (Pantiawati, 2017). Pada trimester ini juga ibu hamil merasa mulai menerima kehamilannya dan menerima keadaan janinnya karena pada masa ini ibu mulai dapat merasakan gerakan (Mandriwati, 2017). Pengencerah darah

(Hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi pada trimester ini dengan peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%.

3. Trimester Ketiga

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian. Pada trimester ini ibu akan mengalami *hemokonsentrasi* artinya darah ibu mulai mengental lagi setelah sebelumnya mengalami hemodilusi (pengenceran). Pada trimester akhir ini juga, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan waktu bayinya akan lahir, juga merasa takut kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal (Mandriwati, 2017).

2.1.4 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

A. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan *antepartum* atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester III dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri (Pantiawati, 2017).

1. Plasenta Previa

Adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh *ostium uteri internum*. (Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding rahim atau di daerah fundus uteri. Tanda dan Gejala-gejalanya sebagai berikut :

- a) Perdarahan tanpa nyeri, bisa terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja.
- b) Bagian terendah anak sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak dapat mendekati pintu atas panggul.
- c) Pada plasenta previa, ukuran panjang rahim berkurang maka pada plasenta previa lebih sering disertai kelainan letak.

2. Solutio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya sebagai berikut :

- a) Darah dari tempat pelepasan keluar dari serviks dan terjadilah perdarahan keluar atau perdarahan tampak.
- b) Kadang- kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta.(perdarahan tersembunyi)
- c) Perdarahan disertai nyeri.
- d) Nyeri *abdomen* pada saat dipegang.
- e) Palpasi sulit dilakukan.
- f) Fundus uteri semakin lama semakin naik.
- g) Bunyi jantung biasanya tidak ada.

B. Sakit Kepala yang berat.

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang- kadang dengan sakit kepala yang hebat ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi..

C. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Tanda dan gejalanya:

1. Perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang.
2. Disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsi.

D. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan.

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat.

E. Keluar cairan pervaginam

1. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester ke 3.

2. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.
3. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm.
4. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I atau awal kala.
5. Persalinan. Bisa juga belum pecah saat mengedan.

F. Gerakan janin tidak terasa

1. Ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah kehamilan trimester 3.
2. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah raba gerakan bayi, mendengarkan DJJ, dan melakukan USG.

G. Nyeri abdomen yang hebat.

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

2.1.5 Kebutuhan ibu hamil pada Trimester keTiga

Kebutuhan kesehatan yang diperlukan ibu selama hamil trimester ketiga yaitu, (Pantiawati,2017) :

A. Kebutuhan Fisik

1. Oksigen

Pada dasarnya kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat ,wanita hamil lebih dalam bernafas. Oleh daripada itu hindari ruangan/tempat yang dipenuhi polusi udara dan ruangan yang sering dipergunakan untuk merokok karena akan mengurangi masukan oksigen dan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen ibu yang akan berpengaruh pada janin yang dikandung.

2. Nutrisi

Ibu hamil bersangkutan dengan proses pertumbuhan yaitu pertumbuhan fetus yang ada didalam kandungan dan pertumbuhan berbagai organ ibu dan pendukung proses kehamilan seperti mammae untuk persiapan laktasi.

Kebutuhan nutrisi yang perlu untuk ibu hamil, yaitu : (Mandriwati,dkk, 2017)

a) Kebutuhan Kalori

Tubuh ibu memerlukan 80.000 tambahan kalori dalam kehamilan. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori dibutuhkan ibu hamil.

b) Kebutuhan Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Dianjurkan agar mengkonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 g daging/ikan). Daging ,ikan, telur, susu, keju, kacang-kacangan adalah contoh protein yang bernilai biologis tinggi.

c) Asam Folat

Asam Folat merupakan vitamin B yang diperlukan untuk produksi sel darah merah. Oleh karena itu asam folat sangat diperlukan oleh sel yang sedang mengalami pertumbuhan cepat, seperti pada jaringan janin dan plasenta. Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect* yaitu cacat pada otak dan tulang belakang, selain itu dapat juga menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (prematur), bayi berat lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin yang kurang optimal. Asam folat didapatkan dari suplementasi sayuran berwarna hijau(bayam), jus jeruk, buncis, kacang dan roti gandum.

d) Zat Besi

Jumlah zat besi yang dibutuhkan dalam kehamilan normal adalah sekitar 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal.

e) Zink

Jumlah zink yang direkomendasikan selama hamil adalah 15 mg sehari. Dan jumlah ini mudah diperoleh dari daging, kerang, roti, gandum atau sereal.

f) Kalsium

Janin mengonsumsi 250-300 mg kalsium per hari dari suplai darah ibu. Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1.200 mg per hari. Kebutuhan ini dapat dipenuhi dengan mudah yaitu dengan mengonsumsi dua gelas susu atau 125 g keju setiap hari. Satu gelas susu 240 cc mengandung 300 mg kalsium. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, maka kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu.

3. Pakaian

Sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman, dan hindari pemakaian bra yang ketat, ikat pinggang, korset dan pakaian ketat lainnya.

4. Personal Higiene

Dianjurkan agar ibu hamil mandi minimal 2 kali sehari, gosok gigi dan usahakan pakaian dalam ibu tetap dalam keadaan kering jangan biarkan lembab agar jamur tidak berkembang di daerah alat kelamin ibu.

5. Seksualitas

Tidak ada kontra indikasi untuk melakukan hubungan seksual namun disarankan untuk modifikasi posisi dan melakukan dengan lembut dan hati-hati dan frekuensi yang sewajarnya saja yaitu 2 atau sampai 3 kali seminggu (Pantiawati, 2017).

6. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan umum yang dirasakan ibu hamil pada trimester ketiga dan pertama. Hal ini disebabkan terjadinya pembesaran janin yang membuat desakan pada kantong kemih. Maka anjurkan ibu agar pada saat mau tidur mengurangi konsumsi air. (Rukiyah, 2013)

7. Mobilisasi, Body Mekanik/ senam hamil

Wanita hamil dianjurkan mempunyai kebugaran jantung. Wanita yang secara fisik bugar lebih dapat melakukan persalinan. Maka dari itu tujuan dari persiapan fisik dari senam hamil adalah untuk memperkuat

dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut dan otot-otot dasar panggul, melatih dan menguasai tehnik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan.

8. Istirahat/ Tidur

Waktu yang diperlukan ibu hamil untuk tidur yaitu untuk tidur siang kurang lebih selama 2 jam dan untuk tidur malam dilakukan kurang lebih 8 jam(Mandriwati, dkk,2017).

9. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat membahayakan ibu dan janin. Jenis imunisasi yang bisa diberikan pada masa kehamilan adalah vaksin tetanus (TT) untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Pemberian Imunisasi pada TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki TT2 agar dapat perlindungan dari infeksi tetanus yang lama perlindungannya 3 tahun.

B. Kebutuhan Psikologis

1. Persiapan Saudara Kandung

Sibling rivalri adalah rasa persaingan antar saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya biasanya terjadi pada anak berusia 2-3 tahun. Sibling rivalri biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adeknya, menjauh dari ibunya atau melakukan kekerasan pada adiknya. Untuk mencegah hal itu ada beberapa langkah yang dapat dilakukan:

- a) Menceritakan mengenai calon adik.
- b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- c) Upayakan agar tetap memberikan waktu kepada anak, agar anak tidak merasa diabaikan.
- d) Ajak anak berkomunikasi dengan baik sejak masih dalam kandungan.

2. Dukungan keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan ungkapan kasih sayang, semangat dari orang-orang terdekatnya terutama suami. Kekhawatiran tidak

disayang setelah bayi lahir kadang muncul sehingga diharapkan bagi keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang.

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilan ibu banyak mengalami ketidaknyamanan fisik maupun psikologi. Untuk menciptakan rasa nyaman bidan bekerja sama dengan keluarga untuk memberikan perhatian serta saling berupaya untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu.

4. Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Bagi seorang ibu hamil tenaga kesehatan khususnya bidan mempunyai tempat tersendiri dalam dirinya, harapan pasien adalah bidan dapat dijadikan teman dekat dimana dia dapat mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinannya.

5. Persiapan Menjadi Orang Tua

Ini sangat penting dipersiapkan karena setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Bagi pasangan yang sudah memiliki lebih dari satu anak dapat belajar dari pengalaman dan mengasuh anak sebelumnya.

2.1.6 Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirahardjo,2014). Menurut Saifudin dalam buku Asuhan kebidanan 1 kehamilan (Rukiah, dkk ,2013). Setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal :

- A. Satu kali kunjungan trimester pertama (sebelum 14 minggu) tujuannya adalah untuk menentukan informasi mengenai kehamilan dan usia kehamilan.
- B. Satu kali kunjungan selama trimester kedua (antara minggu 14-28 minggu) tujuannya adalah untuk memantau perkembangan janin, memantau kesehatan ibu dan memantau adanya kemungkinan tanda preeklamsi.
- C. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke-36) tujuan pada kunjungan trimester III ini adalah

untuk memantau kesehatan ibu, janin serta memantau tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti plasenta previa, solutio plasenta, dan ketuban pecah dini. Pada setiap kunjungan antenatal tersebut, perlu mendapatkan informasi yang penting mengenai kehamilan.

1. Untuk memantau kehamilan ibu, beritahu ibu tentang pentingnya memiliki buku KIA (pink). Buku diisi setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal, lalu diberikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali pada kunjungan berikutnya.
2. Berikan juga informasi mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) kepada ibu.
3. Anjurkan ibu agar mengikuti kelas hamil (Kemenkes,2013).

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas untuk mewujudkan generasi yang berkualitas.

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

A. Timbang berat badan dan tinggi badan (Rukiyah,2013)

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

B. Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg

atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi (Rukiah, 2013).

C. Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas/ LILA)

Pengukuran LILA dilakukan oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Kekurangan energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

D. Ukur tinggi fundus uteri

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

Tabel 2.1
Perubahan TFU dalam Kehamilan

Umur Kehamilan (Minggu)	Panjang cm	Pembesaran Uterus (Leopold)
24 minggu	24-25 cm	Setinggi pusat
28 minggu	26,7 cm	3 jari diatas pusat
32 minggu	27 cm	Pertengahan pusat xyphoid
36 minggu	30-33 cm	Dua/tiga jari dibawah PX
40 minggu	33 cm	3 Jari di bawah PX

Sumber : Walyani E.S, 2015a. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80.

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

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

F. Skrining status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.

Tabel 2.2
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT1	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 : Walyani, E.S 2015a. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 81.

G. Pemberian tablet tambah darah (Tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama hingga ibu dalam masa postpartum 40 hari.

H. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll).

I. Tatalaksana/penanganan Kasus

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

J. Temu Wicara (Konseling)

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

- 1) Kesehatan ibu
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat .
- 3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan
- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- 5) Asupan gizi seimbang
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular.
- 7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah.
- 8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
- 9) KB paska persalinan.
- 10) Imunisasi.
- 11) Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.

2.1.7 Teknis Pemberian pelayanan Antenatal (Walyani, 2015).

A. Data Subjektif

1. Anamnesa

Pada langkah pertama harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Identitas

Nama, umur, ras atau suku, agama, status perkawinan, pekerjaan.

Maksud pertanyaan ini adalah untuk identitas(mengenal) klien dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui.

3. Keluhan utama

Alasan ibu datang ketempat bidan/klinik yang diungkapkan dengan kata-kata sendiri.

4. Riwayat pernikahan

- a. Nikah atau tidak
- b. Berapa kali nikah

c. Berapa lama menikah

5. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT, gerak janin, tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan pada kehamilan, penggunaan obat-obatan, kekhawatiran yang dirasakan ibu.

6. Riwayat kebidanan yang lalu

Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, anak yang lahir hidup, persalinan *aterm*, persalinan *premature*, keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya, kehamilan dengan tekanan darah tinggi, berat badan bayi, dan masalah-masalah yang dialami ibu.

7. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan termasuk penyakit-penyakit yang didapat dahulu dan sekarang, seperti masalah *hipertensi*, *diabetes mellitus*, malaria, PMS atau HIV/AIDS.

8. Riwayat sosial dan ekonomi

Riwayat sosial dan ekonomi meliputi status perkawinan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu, riwayat KB, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, gizi yang dikonsumsi dan kebiasaan makan, kebiasaan hidup sehat, merokok dan minuman keras, menggunakan obat-obat terlarang, kegiatan sehari-hari, tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan.

B. Data Objektif

Pemeriksaan fisik lengkap perlu dilakukan pada kunjungan awal wanita hamil untuk memastikan apakah wanita hamil tersebut mempunyai abnormalitas media atau penyakit. Berikut adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan:

I. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum dan kesadaran penderita

Composmentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran meliputi *apatitis* (masa bodoh), *samnolen* (kesadaran menurun), *spoor* (mengantuk), koma.

II. Pengukuran tanda-tanda vital.

1. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila > 140/90 mmHg hati-hati adanya *hipertensi/preeklamsi*.

2. Nadi

Nadi normal adalah 60-100 menit. Bila nadi tidak normal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

3. Pernapasan

Pernapasan normal adalah 18-24 kali/menit.

4. Suhu Badan

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

5. Tinggi Badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm.

6. Berat Badan

Pada kehamilan peningkatan berat badan sekitar 25 % dari sebelum hamil (9,5 - 12,5 kg). Selama TM I kisaran penambahan berat badan sebaiknya 1-2 kg (350-500 gr/minggu) sedangkan pada trimester II dan III sebanyak 0,5 kg/ minggu. Kenaikan BB ibu hamil berhubungan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) agar kita bisa mengontrol kenaikan BB itu hamil agar tidak berlebihan dan tidak juga kekurangan.

IMT dapat diinterpretasikan dalam kategori berat kurang dengan IMT kurang dari 19,8, kategori normal dengan IMT 19,8-26, kategori berat lebih atau tinggi dengan IMT 26-29 dan kategori obesitas dengan IMT lebih dari 29.

III. Kepala dan Leher

1. Apakah ada edema pada wajah, adakah cloasma gravidarium

2. Pada mata adakah pucat pada konjungtiva, adakah ikhterus pada sklera dan oedem pada palpebra

3. Pada hidung adakah pengeluaran cairan atau polip

4. Pada mulut adakah gigi yang berlubang, lihat keadaan lidah
5. Telinga adakah pengeluaran dari saluran luar telinga.
6. Leher apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembuluh limfe.

IV. Payudara

1. Memeriksa bentuk, ukuran dan simetris atau tidak
2. Puting payudara menonjol, datar, atau masuk kedalam.
3. Ada colostrum atau cairan lain dari puting susu.
4. Pada saat klien berbaring, lakukan palpasi secara sistematis dari arah payudara danaksila, kemungkinan terdapat massa atau pembesaran pembuluh limfe dan benjolan.

V. Abdomen

1. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri menggunakan pita cm (Mc. Donald). Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada UK(usia kehamilan) 24 minggu (4bulan) ketika semua bagian janin sudah dapat diraba

2. Leopold II

Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian yang teraba disebelah kiri atau kanan.

3. Leopold III

Untuk menentukan bagian terbawah janin (presentasi).

4. Leopold IV

Untuk menentukan bagian terbawah janin apakah sudah memasuki PAP (*divergen*) atau belum memasuki PAP (*convergen*).

5. Denyut jantung janin biasa di dengar pada kuadran bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit.

6. Tafsiran berat badan janin (TBJ) untuk mengetahui tafsiran berat badan janin saat usia kehamilan trimester III. Dengan rumus :
 $(TFUn) \times 155 = \dots \text{ gram}$

$n = 13$ jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)

n = 12 jika kepala berada di atas PAP

n = 11 jika kepala sudah masuk PAP

7. Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:

(1) *Distansia spinarum*: jarak antara *spina iliaca anterior superior* kiri dan kanan (23cm-26cm).

(2) *Distansia cristarum*: jarak antara *crista iliaca* kiri dan kanan (26cm-29cm).

(3) *Conjugata eksterna*: jarak antara tepi atas *simfisis pubis* dan ujung *prosesus spina*

VI. Ekstremitas

1. Apakah ada edema
2. Apakah kuku pucat
3. Apakah ada varices
4. Bagaimana refleks patella

VII. Genetalia

1. Lihat adanya luka, varices, atau pengeluaran cairan

VIII. Pemeriksaan Penunjang (Rukiyah,dkk 2013)

a. Pemeriksaan *Hemoglobin* (HB)

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III perlu dilakukan untuk mengetahui terjadi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Rukiyah, 2013:

- 1) $Hb \geq 11,0 \text{ gr\%}$: tidak anemia
- 2) $Hb 9,0 - 10,9 \text{ gr\%}$: anemia ringan
- 3) $Hb 7,0 - 8,9 \text{ gr\%}$: anemia sedang
- 4) $Hb \leq 7,0 \text{ gr\%}$: anemia berat

b. Pemeriksaan urine

1) Protein urine

Pemeriksaan protein urine perlu dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui ada atau tidaknya tanda *pre-eklampsia* pada ibu. Cara kerja pemeriksaannya adalah:

Pertama isi urine ibu yang telah ditampung tadi kedalam tabung reaksi sebanyak 3cc lalu miringkan tabung, panaskan bagian atas urin hingga mendidih. Perhatikan apakah terjadi keruhan dibagian atas urin, jika urin dalam tabung tidak ada keruhan maka hasilnya negatif, namun bila urin dalam tabung terjadi keruhan maka tambahkan Asam Asetat 6% sebanyak 3-5 tetes, panaskan kembali hingga mendidih jika urin kembali bening maka hasilnya negatif namun jika keruhan urin tetap ada maka hasilnya positif.

Hasil pemeriksaan :

- a) Negatif (-) larutan tidak keruh/jernih
- b) Positif 1 (+) larutan keruh
- c) Positif 2 (++) larutan keruh berbutir
- d) Positif 3 (+++) larutan membentuk awan
- e) Positif 4 (++++) larutan menggumpal

2) Glukosa urine

Untuk mengetahui kadar gula dalam urine. Langkah kerjanya adalah, pertama sekali masukkan larutan benedict kedalam tabung reaksi sebanyak 5cc, lalu campurkan urin ibu yang ditampung tadi sebanyak 3-5 tetes saja kedalam tabung reaksi yang berisikan benedict, panaskan tabung diatas spritus/Bunsen dan sambildigoyangkan pelan-pelan sampai mendidih. Dinginkan dan amati hasil terjadi perubahan warna atau tidak.

Hasilnya :

- a) Negatif (-) : larutan tetap biru
- b) Positif 1 (+) : larutan berwarna hijau dan endapan kuning
- c) Positif 2 (++) : larutan berwarna kuning
- d) Positif 3 (+++) : larutan berwarna orange endapan kuning
- e) Positif 4 (++++) : larutan berwarna merah bata

3) Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui diameter biparietal, gerakan janin, ketuban, Tafsiran Berat Badan Janin (TBJ), tafsiran persalinan, denyut jantung janin (DJJ).

C. Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian, masalah juga sering menyertai diagnosis seperti anemia, perdarahan pervaginam, preeklamsia.

D. Perencanaan

Pengembangan rencana yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan ibu mencakup komponen:

- a. Penentuan kebutuhan untuk melakukan test laboratorium atau tes penunjang lain untuk menyingkirkan, mengonfirmasi atau membedakan antara berbagai komplikasi yang mungkin timbul.
- b. Penentuan kebutuhan untuk melakukan konsultasi dengan dokter.
- c. Penentuan kebutuhan untuk melakukan evaluasi ulang diet dan intervensi.
- d. Penentuan kebutuhan untuk mengatasi ketidaknyamanan atau upaya terapi lain.
- e. Penentuan kebutuhan untuk melibatkan orang terdekat lain untuk lebih aktif dalam perencanaan perawatan.
- f. Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya. Kunjungan ulang bagi wanita yang mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya dijadwalkan sebagai berikut :
 - 1) Hingga usia kehamilan 28 minggu, kunjungan dilakukan setiap 4 minggu
 - 2) Antara minggu ke-28 hingga ke-36, setiap 2 minggu
 - 3) Antara minggu ke-36 hingga persalinan, dilakukan setiap minggu.

E. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim lainnya. Walaupun bidan

tidak melakukannya sendiri dia tetap memikul tanggung jawab untuk melaksanakan rencana asuhannya (misal memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana).

F. Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan :

- a. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.
- b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan.
- c. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

2.2. Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Jannah,2017)

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial yang ibu dan keluarga menantikannya selama 9 bulan. (Rukiah,2012)

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

2.2.2. Tanda Persalinan (Jannah, 2017)

Persalinan yang sudah dekat akan ditandai dengan adanya his palsu. Persalinan itu akan ditandai dengan his persalinan, yang mempunyai ciri seperti:

(1) pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan; (2) his bersifat teratur; (3) mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks; (4) semakin beraktivitas (jalan), semakin bertambah kekuatan kontraksinya.

Persalinan juga dapat ditandai, adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluan atau *bloody show*, peningkatan rasa sakit, perubahan bentuk serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks (dilatasi), pengeluaran cairan yang banyak atau selaput ketuban yang pecah dengan sendirinya.

2.2.3 Tahapan Persalinan (Jannah,2017)

A. Kala I

Kala I atau kala pembukaan berlangsung dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam.

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

1. Fase Laten
 - a. Pembukaan serviks berlangsung lambat
 - b. Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
 - c. Berlangsung dalam 7-8 jam

2. Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi tiga subfase.

- a. Periode akselerasi : Berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- b. Periode dilatasi maksimal: Selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm .
- c. Periode deselerasi : Berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.



Beri tanda titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.



Garis-garis di kotak yang sesuai menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.



Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

B. Kala II

Kala II atau disebut juga kala “pengusiran”, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Kala II ditandai dengan :

1. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali.
2. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan.
3. Tekanan pada rektum dan anus terbuka, serta vulva membuka dan perineum menonjol.

C. Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama, berlangsung ± 10 menit.

D. Kala IV

Dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum.

Observasi yang dilakukan pada kala I meliputi :

1. Evaluasi uterus
2. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum.
3. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput, dan tali pusat.
4. Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada).
5. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan, kandung kemih.

2.2.4 Faktor-Faktor yang memengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang penting dalam persalinan adalah : (Susilawati,2012)

1. Tenaga (Power)

a. His / kontraksi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan uterus semakin teregang oleh karena isinya semakin bertambah. Kontraksi Broxton hicks pada akhir kehamilan disebut dengan his pendahuluan/ his palsu. Jika his pendahuluan semakin sering dan semakin kuat maka akan menyebabkan perubahan pada serviks, inilah yang disebut dengan his persalinan. Dalam melakukan pemantauan pada ibu yang akan bersalin, hal-hal yang harus diperhatikan dari his yaitu frekuensi atau jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya dihitung per 10 menit, selanjutnya durasi his yaitu lamanya setiap his berlangsung dan diukur dengan detik, selanjutnya interval yaitu jarak antara his yang satu dengan his yang berikutnya misalnya, his datang tiap 2-3 menit, kemudian intensitas his adalah kekuatan his (adekuat atau lemah).

b. Kekuatan mengedan ibu

Setelah serviks terbuka lengkap kekuatan ini yang sangat penting untuk mendorong janin keluar dari uterus dan vagina. Sifat kekuatan yang dihasilkan mirip seperti yang terjadi pada saat buang air besar, tetapi biasanya intensitasnya jauh lebih besar. Dalam bahasa obstetric disebut mengejan. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil apabila kala 1 pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim.

2. Jalan lahir (Passage)

Keadaan jalan lahir atau *passage* terdiri atas panggul ibu, panggul ibu lebih berperan dalam persalinan. Oleh karena itu sebelum persalinan ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan. (Jannah,2017)

3. Janin dan Plasenta (Passanger)

4. Cara penumpang (passanger) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat dari interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala, janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.(Jannah,2017)

5. Psikis ibu bersalin

Dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran sangat diharapkan. Anjurkan mereka untuk berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.

6. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antar lain dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan. Penolong persalinan juga harus selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

2.2.5. Perubahan Fisiologis Persalinan

Perubahan- perubahan fisiologis yang dialami ibu selama proses persalinan adalah : (Asrinah,2015)

A. Perubahan pada serviks

1. Pendataran pada serviks

Pendataran pada serviks adalah pemendekan dari kanalis servikal yang semula berupa sebuah saluran panjang 1-2 cm.

2. Pembukaan serviks

Pada pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, vagina dan SBR (*segmen bawah rahim*) telah menjadi satu saluran.

B. Perubahan sistem Kardiovaskuler

1. Tekanan darah meningkat pada saat terjadinya kontraksi uterus. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan untuk diastoliknya rata-rata 5-10 mmHg.

2. Denyut jantung

Kontraksi dapat menyebabkan metabolisme meningkat, mengakibatkan kerja jantung meningkat sehingga pada saat kontraksi denyut jantung juga akan semakin meningkat.

C. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme meningkat karena adanya rasa khawatir dan kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dari kenaikan suhu badan, denyut nadi dan pernapasan.

D. Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin. Dan pada saat ada his, uterus terasa sangat keras karena seluruh ototnya berkontraksi.

E. Pembentukan SBR dan SAR

Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh corpus uteri yang sifatnya aktif yaitu berkontraksi, dan dinding bertambah tebal dengan majunya persalinan serta mendorong anak keluar. Sedangkan segmen bawah rahim (SBR) terbentang diuterus bagian bawah antar isthmus dengan serviks serta sifat otot yang tipis dan elastis.

F. Perubahan hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar 5000 s/d 15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap.

G. Perubahan renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan yang disebabkan oleh filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Kandung kencing harus sering dikontrol setiap 2 jam yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin.

H. Perubahan gastrointestinal

Penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir terhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi, oleh karena itu

anjurkan ibu agar tidak terlalu banyak makan dan minum, hanya secukupnya saja untuk mempertahankan energi dan hidrasi.

I. Perubahan suhu badan

Suhu akan meningkat selama persalinan, kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 °C.

J. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

1. Pada kala 1 ketuban ikut meregang, bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sedemikian rupa akan bisa dilalui bayi.
2. Setelah ketuban pecah segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak, dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis
3. Ketika kepala sampai divulva, lubang vulva menghadap kedepan atas. Dari luar perineum menonjol dan menjadi tipis dan anus semakin terbuka.
4. Regangan yang kuat ini terjadi karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul.

2.2.6 Perubahan Psikologis Ibu

Beberapa keadaan bisa terjadi pada ibu selama proses persalinan, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan. Kondisi psikologis yang sering terjadi selama persalinan.(Jannah,2017)

A. Kondisi psikologis kala I.

A. Fase Laten

Pada fase ini, ibu biasanya merasa lega karena masa kehamilannya akan segera berakhir. Akan tetapi, pada awal persalinan, ibu biasanya gelisah, gugup, cemas, dan khawatir sehubungan dengan rasa tidak nyaman karena kontraksi.

B. Fase Aktif

Saat kemajuan persalinan sampai fase kecepatan maksimum, rasa khawatir ibu semakin meningkat. Kontraksi menjadi semakin kuat dan frekuensinya semakin lebih sering.

B. Kondisi Psikologis kala II

1. Emotional distress
2. Nyeri menurunkan kemampuan mengendalikan emosi sehingga cepat marah
3. Lemah
4. Takut (Sukarni,2015)

C. Kondisi psikologis kala III

- a. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya
- b. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya juga merasakan lelah
- c. Meusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- d. Menaruh perhatian terhadap plasenta (Sukarni, 2015).

2.2.7 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin (Johariyah, 2016)

Adapun 5 kebutuhan wanita bersalin,yaitu

A. Asuhan tubuh dan fisik.

1. Kebersihan dan kenyamanan

Wanita yang sedang bersalin akan merasa sangat panas dan berkeringat banyak. Baju yang bersih dan terbuat dari bahan katun akan membuat ibu merasa nyaman.

2. Posisi

Rasa sakit akibat kontraksi akan semakin terasa sesuai dengan bertambahnya pembukaan serviks. Beritahu ibu tentang beberapa posisi yang dapat mengurangi rasa sakit yang ibu alami misalnya berdiri dibelakang meja dengan rileks, berdiri menghadap pasangan, ibu bersandar pada punggung suami,rileks dengan posisi menungging dan merebahkan kepala pada bantal, duduk diatas balon.

3. Kontak fisik

Ibu mungkin tidak ingi bercakap-cakap tetapi mungkin akan merasa nyaman dengan kontak fisik. Anjurkan agar suami memegang tangan ibu, menggosok punggungnya, menyeka

wajanya dengan sapu tangan, atau mendekapnya. Bidan harus peka terhadap keinginan ibu dan menghormatinya.

4. Pijatan

Bidan atau suami dapat melakukan pijatan pada punggung ibu, berikan elusan ringan di atas seluruh perut dengan menggunakan ujung jari atau kedua telapak tangan.

5. Perawatan kandung kemih dan perut

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Ibu harus berkemih jika terasa kandung kemihnya penuh.

B. Dukungan persalinan

1. Lingkungan

Suasana yang rileks dan bernuansa rumah akan sangat membantu wanita merasa nyaman. Sikap bidan adalah mungkin lebih penting dari bentuk fisik lingkungan tersebut.

Pastikan bahwa orang yang masuk ke dalam ruangan persalinan harus menjaga suasana yang santai dan hening.

2. Pendamping persalinan

Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan seperti suami, keluarga, atau teman dekat akan membuat ibu lebih tenang dan semangat.

3. Mobilitas

Ibu diajarkan untuk merubah posisi dari waktu ke waktu agar merasa nyaman dan untuk memajukan persalinan karena ibu bisa menguasai keadaan.

4. Pemberian informasi

Suami harus diberi informasi selengkapnya tentang kemajuan persalinan dan perkembangannya selama proses persalinan.

5. Dorongan semangat

Bidan harus berusaha memberikan dorongan semangat kepada ibu selama proses persalinannya. Hanya dengan beberapa kata yang diucapkan secara lembut setelah tiap kontraksi sudah cukup memberi semangat.

C. Penerimaan atas sikap dirinya

Wanita biasanya membutuhkan perhatian lebih dari suami dan keluarganya bahkan bidan sebagai penolong persalinan. Asuhan yang harus diberikan adalah pemberian dukungan mental juga penjelasan kepada ibu bahwa rasa sakit yang dia alami merupakan suatu proses yang harus dilalui dan diharapkan agar ibu tenang untuk menghadapi persalinannya.

D. Informasi dan kepastian hasil, kepastian persalinan yang aman

Dalam setiap persalinan wanita atau keluarga membutuhkan penjelasan mengenai persalinan yang dihadapinya baik mengenai kondisi ibu maupun bayinya, serta perkembangan persalinannya. (Johariyah, 2016)

2.2.8 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir serta fokus untuk mencegah terjadinya komplikasi. Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal. (Prawirohardjo, 2014)

A. Kala I (Jannah, 2017)

1. Pengkajian

Pengkajian ibu bersalin (anamnesis) bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang kesehatan, kehamilan, dan persalinan. Informasi yang didapat tersebut digunakan untuk menentukan diagnosa dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang sesuai dengan keadaan ibu.

a. Data Subjektif

1. Nama, umur, alamat
2. Gravida dan para
3. Hari pertama haid terakhir
4. Kapan bayi akan lahir (menentukan taksiran ibu)
5. Riwayat alergi obat- obat tertentu
6. Riwayat kehamilan yang sekarang
 - a. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal
 - b. Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya (misalnya: perdarahan, hipertensi, dan lain-lain)
 - c. Kapan mulai kontraksi
 - d. Apakah kontraksi teratur
 - e. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
 - f. Apakah selaput ketuban sudah pecah
 - g. Kapankah ibu terakhir kalimakan dan minum
 - h. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih
7. Riwayat medis lainnya (masalah pernapasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih, dan lain-lain)
8. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing)
9. Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

b. Data Subjektif

Pengkajian lainnya adalah pemeriksaan fisik, yang bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Hasil yang didapat dari pemeriksaan fisik dan anamnesis dianalisis untuk membuat keputusan klinis, menegakkan diagnosa, dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dengan kondisi ibu.

Sebelum melakukan tindakan sebaiknya dijelaskan terlebih dahulu pada ibu dan keluarganya tentang apa yang akan dilakukan selama pemeriksaan dan apa alasannya. Motivasi mereka untuk bertanya dan

menjawab pertanyaan yang diajukan sehingga mereka memahami kepentingan pemeriksaan.

1) Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk mengetahui:

- a) Menentukan tinggi fundus uteri
- b) Memantau kontraksi uterus
- c) Memantau denyut jantung janin
- d) Menentukan presentasi
- e) Menentukan penurunan bagian terbawah janin

2) Pemeriksaan Dalam

Sebelum melakukan pemeriksaan dalam, cuci tangan dengan sabun dan air bersih dengan air mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih. Minta ibu untuk berkemih dan mencuci daerah genitalia (jika ibu belum melakukannya), dengan sabun dan air bersih. Pastikan privasi ibu selama pemeriksaan dilakukan.

Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan dalam:

- a) Tutupi badan ibu dengan sarung atau selimut
- b) Minta ibu untuk berbaring telentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan
- c) Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan
- d) Gunakan kassa gulungan kapan DTT yang dicelupkan di air DTT. Basuh labia mulai dari depan kebelakang untuk menghindari kontaminasi feses.
- e) Periksa genitalia eksterna, perhatikan ada luka atau massa(benjolan) termasuk kondilomata atau luka parut di perineum.
- f) Nilai cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah pervaginam atau mekonium
- g) Pisahkan labia mayor dengan jari manis dan ibu jari dengan hati-hati (gunakan sarung tangan pemeriksa). Masukkan (hati-

hati), jari telunjuk yang diikuti jari tengah. Jangna mengeluarkan kedua jari tersebut sampai selesai dilakukan. Jika selaput ketuban pecah, jangan lakukan amniotomi (merobeknya) karena amniotomi sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko terhadap ibu dan bayi serta gawat janin.

- h) Nilai vagina. Luka parut divagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. Nilai pembukaan dan penipisan serviks.
 - i) Pastikan tali pusat atau bagian-bagian terkecil (tangan dan kaki) tidak teraba saat melakukan pemeriksaan dalam
 - j) Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut sudah masuk kedalam rongga panggul.
 - k) Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar) dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau timpang tindih kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran janin lahir.
 - l) Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan kepala jari pemeriksa (hati-hati), celupkan sarung tangan kedalam larutan untuk dekontaminasi, lepaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dekontaminasi selama 10 menit.
 - m) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman.
 - n) Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
- 3) Pemeriksaan Janin
- Kemajuan pada kondisi janin:
- a) Jika didapati denyut jantung janin tidak normal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 denyut permenit) curigai adanya gawat janin.

- b) Posisi atau presentasi selain oksiput anterior dengan ferteks oksiput sempurna digolongkan kedalam malposisi dan malpretasi.
- c) Jika didapat kemajuan yang kurang baik dan adanya persalinan yang lama, sebaiknya segera tangani penyebab tersebut.

2. Diagnosa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap rumusan diagnosis, masalah, dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang ada.

3. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah sebelumnya. Semua perencanaan yang dibuat harus berdasarkan pertimbangan yang tepat meliputi pengetahuan, teori yang terbaru, *evidence based care*, serta divalidasi dengan asumsi mengenai apa yang diinginkan dan tidak diinginkan oleh pasien. Dalam menyusun perencanaan sebaiknya pasien dilibatkan, karena pada akhirnya pengambilan keputusan untuk dilaksanakannya suatu rencana asuhan harus disetujui oleh pasien.

Untuk menghindari perencanaan asuhan yang tidak terarah, maka dibuat lebih dahulu pola pikir sebagai berikut: (1) tentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan meliputi sasaran dan target hasil yang akan dicapai: (2) tentukan rencanatindakan sesuai dengan masalah dan tujuan yang akan dicapai.

4. Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah dilaksanakan secara efisien dan aman. Realisasi dari perencanaan

dilakukan oleh bidan, pasien, atau anggota keluarga yang lalu. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab atas terlaksananya seluruh perencanaan. Pada situasi dimana ia harus berkolaborasi dengan dokter, misalkan karena pasien mengalami komplikasi bidan masih tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama tersebut. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu, biaya, dan meningkatkan mutu asuhan.

5. Evaluasi

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien.

B. Kala II

1. Pengkajian

a. Data subjektif

Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

b. Data objektif

- 1) Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh (*body language*) yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II persalinan.
- 2) Vulva dan anus terbuka perineum menonjol.
- 3) Hasil pemantauan kontraksi
 - a) Durasi lebih dari 40 detik
 - b) Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit
 - c) Intensitas kuat
- 4) Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

2. Diagnosa

Untuk menginterpretasikan bahwa pasien dalam persalinan kala II, bidan harus mendapatkan data yang valid untuk mendukung diagnose. Meskipun penentuan apakah pasien benar-benar dalam kala II adalah yang paling penting dalam tahap ini, namun bidan tetap tidak boleh meluakan

untuk menginterpretasikan masalah dan kebutuhan yang mungkin timbul pada pasien. Harus dilakukan sebelum merujuk jika memang langkah merujuk benar-benar di putuskan sebagai langkah yang paling tepat.

3. Perencanaan

Pada tahap ini bidan melakukan perencanaan terstruktur berdasarkan tahapan persalinan. Perencanaan pada kala II adalah sebagai berikut:

- 1) Jaga kebersihan pasien
- 2) Atur posisi
- 3) Penuhi kebutuhan hidrasi
- 4) Libatkan suami dalam proses persalinan
- 5) Berikan dukungan mental dan spiritual
- 6) Lakukan pertolongan persalinan

4. Pelaksanaan

Pada tahap ini bidan melaksanakan perencanaan yang telah dibuat antar lain:

- 1) Menjaga kebersihan pasien
- 2) Mengatur posisi
 - a) Stengah duduk
 - b) Jongkok
 - c) Merangkak
 - d) Miring kekiri
 - e) Berdiri
- 3) Memenuhi kebutuhan hidrasi
- 4) Melibatkan suami dalam proses persalinan
- 5) Memberikan dukungan mental dan spiritual
- 6) Melakukan pertolongan persalinan

Sesuai dengan kewenangannya bidan melakukan pertolongan persalinan normal sesuai dengan APN.

5. Evaluasi

Pada akhir kala II bidan melakukan evaluasi antar lain:

- 1) Keadaan umum bayi, jenis kelamin, spontanitas menangis segera setelah lahir dan warna kulit
- 2) Keadaan umum pasien, kontraksi, perdarahan, dan kesadaran
- 3) Kepastian adanya janin kedua

C. Kala III

1. Pengkajian

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, pengkajian pada kala III ini merupakan hasil dari evaluasi kala II.

a. Data Subjektif

1. Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina
2. Pasien mengatakan bahwa ari-arinya belum lahir
3. Pasien mengatakan perut bagian bawahnya terasamules

b. Data Objektif

1. Bayi secara lahir spontan pervaginam pada tanggal jam jenis kelamin laki-laki/ normal
2. Plasenta belum lahir
3. Tidak teraba janin kedua
4. Teraba kontraksi uterus

2. Diagnosa

Berdasarkan data dasra yang diperoleh melalui pengkajian diatas, bidan menginterpretasikan bahwa pasien sekarang benar-benar sudah dalam persalinan kala III.

Bidan tetap harus waspada terhadap berbagai kemungkinan buruk pada kala III meskipun kasus yang ia tangani adalah persalinan normal. Berdasarkan diagnosis potensial yang telah dirumuskan, bidan secepatnya melakukan tindakan antisipasi agar diagnosis potensial tidak benar-benar terjadi.

3. Perencanaan

Pada kala III bidan merencanakan tindakan sesuai dengan tahapan persalinan normal:

- a. Lakukan palpasi akan ada tidaknya bayi kedua

- b. Berikan suntikan oksitosin dosis 0,5 cc secara IM
- c. Libatkan keluarga dalam pemberian minum
- d. Lakukan pemotongan tali pusat
- e. Lakukan PTT
- f. Lahirkan plasenta

4. Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien.

- a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua
- b. Memberikan suntikan oksitosin 0,5 cc secara IM diotot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir.
- c. Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien. Pemberian minum (hidrasi) sangat penting dilakukan untuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala II
- d. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
- e. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
- f. Melahirkan plasenta

5. Evaluasi

Evaluasi dari manajemen kala III

- a. Plasenta lahir lengkap tanggal....jam....
- b. Kontraksi uterus ibu baik/tidak
- c. TFU berapa jari dibawah pusat
- d. Perdarahan sedikit/sedang/banyak
- e. Laserasi jalan lahir
- f. Kondisi umum pasien
- g. Tanda vital pasien

D. Kala IV

1. Pengkajian

Pada kala IV bidan harus melakukan pengkajian yang lengkap dan jeli terutama mengenai data yang berhubungan dengan kemungkinan penyebab

perdarahan karena pada kala IV inilah kematian pasien paling banyak terjadi. Penyebab kematian pasien paska melahirkan terbanyak adalah perdarahan dan ini terjadi pada kala IV.

1. Data Subjektif

- a. Pasien mengatakan bahwa ari-arinya telah lahir
- b. Pasien mengatakan perutnya mules
- c. Pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia

2. Data Objektif

- a. Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal...jam...
- b. TFU berapa jari diatas pusat
- c. Kontraksi uterus baik/tidak

2. Diagnosa

Masalah yang dapat muncul pada kala IV

1. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
2. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD
3. Pasien cemas dengan keadaanya.

3. Perencanaan

Pada kala IV bidan merencanakan tindakan sesuai dengan tahapan persalinan normal.

- a. Lakukan pemantauan intensif pada pasien
- b. Lakukan penjahitan luka perineum
- c. Pantau jumlah perdarahan
- d. Penuhi kebutuhan pasien pada kala IV

4. Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien

1. Melakukan pemantauan pada kala IV
 - a. Luka/ robekan jalan lahir: serviks, vagina, dan vulva kemudian dilanjutkan dengan penjahitan luka perineum
 - b. Tanda vital

- 1) Tekanan darah dan nadi
- 2) Respirasi dan suhu
- c. Kontraksi uterus
- d. Lokia
- e. Kandung kemih
2. Melakukan penjahitan luka perineum
3. Memantau jumlah perdarahan
4. Memenuhi kebutuhan pada akal IV
 - a. Hidrasi dan nutrisi
 - b. Hygiene dan kenyamanan pasien
 - c. Bimbingan dan dukungan untuk berkemih
 - d. Kehadiran bidan sebagai pendamping
 - e. Dukungan dalam pemberian ASI dini
 - f. Posisi tubuh yang nyaman
 - g. Tempat dan alas tidur yang kering dan bersih agar tidak terjadi infeksi

5. Evaluasi

Hasil akhir dari asuhan persalinan kala IV normal adalah pasien dan bayi dalam keadaan baik, yang ditunjukkan dengan stabilitas fisik dan psikologis pasien. Kriteria keberhasilan ini adalah sebagai berikut:

1. Tanda vital pasien normal
2. Perkiraan jumlah perdarahan total selama persalinan tidak lebih dari 500cc
3. Kontraksi uterus baik
4. IMD berhasil
5. Pasien dapat beradaptasi dengan peran barunya.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas adalah masa dimulai setelah

kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu.(Marmi,2016)

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran reproduktif anatominya kembali kekeadaan tidak hamil yang normal.

Masa nifas (Puerpurium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. (Rukiah,2015)

2.3.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Pada masa nifas ini terjadi perubahan-perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, terbentuknya hubungan antara orang tua dan bayi dengan memberi dukungan. Adapun tujuan dari pemberian asuhan masa nifas untuk:

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

2.3.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas (Marmi,2016)

Menurut beberapa ahli dalam buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas “Puerpurium Care” 2016, setelah kelahiran bayi dan plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya. (Ball,1994,Hytten1995). Yang diharapkan pada periode 6 minggu setelah melahirkan adalah semua sistem dalam tubuh ibu akan pulih dari berbagai pengaruh kehamilan dan kembali pada keadaan sebelum hamil (Beischer dan mackay 1986,Cunningham 1993).

A. Sistem Reproduksi Masa Nifas

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat genital ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Perubahan yang

terjadi didalam tubuh seorang wanita sangatlah menakjubkan. Uterus yang berbobot 60 gram sebelum kehamilan secara perlahan-lahan bertambah besarnya hingga 1 kg selama masa kehamilan dan setelah persalinan akan kembali lagi kekeadaan sebelum hamil.

a. Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses involusi uterus adalah :

a. Iskemia Miometrium

Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta.

b. Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

c. Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterin. Enzim proteolitikakan memendekkan jaringan otot yang telah sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan lima kali lebar dari semula selama kehamilan.

d. Efek oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

1) Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali.

2) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala.

3) Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari dan pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja.

4) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas, perubahan lochea tersebut berdasarkan warna dan waktunya adalah :

a) Lochea rubra (krunta)

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum, warnanya merah dan mengandung darah dari luka palsenta dan serabut dari deciduas dan chorion.

b) Lochea Sanguilenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pasca persalinan.

c) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

d) Lochea Alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir, serviks dan serabut jaringan yang mati.

e) Lochea purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.

f) Lochiostatis, lochea yang tidak lancar keluaranya.

5) Perubahan pada vulva, vagina dan perineum.

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah prose tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3

minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu.

B. Perubahan sistem pencernaan

Kerja usus besar setelah melahirkan dapat juga terganggu oleh rasa sakit pada perineum, hemoroid yang bengkak selama kala dua persalinan. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan adalah :

1. Nafsu makan

Ibu biasanya lapar setelah melahirkan, sehingga ia diperbolehkan mengonsumsi makanan. Kerap kali untuk pemulihan nafsu makan, diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

2. Pengosongan usus

Buang air besar secara spontan dapat terunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan akan berubah dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi dan itu yang membuat dan mendukung konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama.

C. Perubahan sistem perkemihan

Pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

D. Perubahan pada tanda-tanda vital

a. Suhu badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. Apabila kenaikan suhu diatas 38 derajat celcius, waspada terhadap infeksi post partum.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi.

c. Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg.

d. Pernafasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit.

E. Perubahan payudara (Mammae)

Pada semua wanita yang melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu sebagai berikut:

a. Produksi susu

b. Sekresi susu atau let down

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyimpan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek prolaktin pada payudara bisa dirasakan. Sel-sel yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi ketika bayi menghisap puting susu dan ketika ASI dialirkan karena isapan bayi maka akan terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.

2.3.4. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Rukiyah (2015) perubahan yang mendadak dan dramatis ibu selama pascanatal pada status hormonal menyebabkan ibu yang berada dalam masa ini menjadi sensitif terhadap faktor yang dalam keadaan normal. Disamping itu, cadangan fisiknya sudah terkuras oleh tuntutan kehamilan serta persalinan.

Periode masa nifas ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut:

A. Taking On

Pada fase ini disebut meniru, pada fase ini fantasi wanita tidak hanya meniru tapi sudah membayangkan peran yang dilakukan pada tahap sebelumnya.

B. Taking In

Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya.

C. Taking Hold

Periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu sangat sensitif dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut.

D. Letting Go

Periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang kerumah, dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Dan depresi post partum sering terjadi pada periode ini.

2.3.5 Gangguan Psikologis Masa Nifas (Marmi. 2016)

1. Postpartum Blues

Postpartum blues merupakan kesedihan atau kemurungan setelah melahirkan, biasanya hanya muncul sementara waktu yakni sekitar dua hari hingga dua minggu sejak kelahiran bayi, gejala yang dapat timbul pada klien yang mengalami postpartum blues diantaranya adalah cemas tanpa sebab, menangis tanpa sebab, tidak sabar, tidak percaya diri, sensitive, mudah tersinggung, merasa kurang menyayangi bayinya.

2. Postpartum Syndrome

Jika gejala dari postpartum blues dianggap enteng dan tidak segera ditangani dan bertahan hingga dua minggu sampai satu tahun maka keadaan ini akan berlanjut dan disebut sebagai Postpartum Syndrome dan gejala yang ditimbulkan hampir sama.

3. Depresi Postpartum

Setelah melahirkan banyak sekali wanita memiliki suasana hati yang berubah-ubah. Mungkin merasa bahagia suatu saat atau mungkin merasa sedih saat berikutnya. Menurut Pitt (1988), orang yang pertama sekali menemukan depresi postpartum merupakan depresi yang bervariasi dari hari kehari dengan menunjukkan kelelahan, mudah marah, gangguan nafsu makan, dan kehilangan libido (kehilangan selera berhubungan intim dengan suami).

4. Postpartum Psikosis

Merupakan depresi yang terjadi pada minggu pertama dalam 6 minggu setelah melahirkan. Gejala yang ditimbulkan adalah delusi, obsesi mengenai bayi, kebingungan, gangguan perilaku, rasa curiga dan ketakutan, pengabaian kebutuhan dasar, insomnia, suasana hati depresi yang mendalam, dan berhalusinasi.

2.3.6. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

A. Nutrisi dan Cairan

1. Nutrisi

Ibu menyusui memerlukan tambahan 500 kalori untuk setiap harinya. Untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum setidaknya 3 liter setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk penambahan zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, minum vitamin A agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

a. Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60 % karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan untuk pertumbuhan otak yang cepat pada bayi.

b. Lemak

Lemak 25-35% , lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi air susu ibu.

c. Protein

Jumlah protein yang dibutuhkan oleh ibu pada masa nifas adalah 10-15 %

B. Ambulasi dan mobilisasi pada Masa Nifas

Persalinan merupakan proses yang sangat melelahkan, itulah mengapa ibu disarankan tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan ibu jatuh pingsan karena sirkulasi darah yang belum berjalan baik. Ibu harus tidur telentang selama 8 jam post partum untuk mencegah perdarahan post partum. Setelah itu mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu. Mobilisasi hendaknya dilakukan secara bertahap. Dimulai dari gerakan miring kanan kiri sampai berjalan.

C. Kebersihan Diri atau Perineum

Selama masa pasca persalinan, akan terjadi perdarahan selama 40 hari atau masa nifas. Disinilah pentingnya menjaga kebersihan diri. Mengganti kain balut setidaknya 2 kali sehari.

D. Istirahat

Keharusan ibu untuk beristirahat sesudah melahirkan memang sudah tidak diragukan lagi untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kekurangan istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu : mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayinya dan diri sendiri.(Rukiah, 2015)

E. Seksual

Ibu baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu pada masa itu semu luka akibat persalinan telah sembuh dengan baik.

F. Eliminasi : BAB dan BAK

1. Miksi/BAK

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari setelah melahirkan dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit. Kita dapat membantu ibu jika masih belum bisa berjalan sendiri atau mengalami kesulitan dengan buang air kecil dengan pispot diatas tempat tidur.(Rukiah,2015)

2. Defekasi/BAB

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan maka lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan yang berserat, berikan obat ransangan atau bila perlu lakukan klisma.

G. Latihan atau Senam Nifas

Senam nifas merupakan senam yang dilakukan ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulihan kembali) dan ini merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam nifas dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. (Marmi, 2016)

2.3.7 Asuhan pada Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan masa nifas menurut (Marmi, 2016) antara lain :

A. Kunjungan 1 (6-8 Jam setelah persalinan)

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil dilakukan.
5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermia*. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

B. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- C. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- D. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang dia atau bayi alami.
 - 2) memberikan konseling untuk KB.

2.3.8 Pengkajian

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien dan merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

1. Data Subyektif

a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1. Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

2. Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi yang belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

3. Agama
Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.
4. Pendidikan
Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
5. Suku/bangsa
Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.
6. Pekerjaan
Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
7. Alamat
Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.
8. Keluhan utama
Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasiennya merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perineum.
9. Riwayat kesehatan
10. Riwayat kesehatan yang lalu
Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.
11. Riwayat kesehatan sekarang
Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.
12. Riwayat kesehatan keluarga
Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.
13. Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status jelas yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

14. Riwayat obstetrik

15. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

16. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi.

Hal ini perlu dikaji untuk menegtahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang dapat berpengaruh pada masa nifas saat ini.

17. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi, jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih kekontrasepsi apa.

18. Data psikologis

Untuk menegtahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

19. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

2. Data Objektif

a. Vital Sign

1. Tekanan darah

2. Pernafasan

3. Nadi

4. Temperatur

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

1. Keadaan umum ibu
2. Keadaan wajah ibu
3. Keadaan payudara dan puting susu
4. Keadaan abdomen
5. Keadaan genetalia

3. Diagnosa

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan Para, Abortus, anak hidup, umur hidup, umur ibu dan keadaan nifas.

Data dasar meliputi :

a. Data Subyektif

Pernyataan tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, keterangan ibu tentang keluhannya.

b. Data Obyektif

Palpasi tentang tinggi fundus uteridan kontraksi, hasil pemeriksaan tentang pengeluaran pervaginam, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital.

c. Diagnosa potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi.

d. Antisipasi masalah

Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien.

4. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu pada kasus ini adalah:

1. Observasi
2. Kebersihan diri
3. Istirahat

4. Gizi
5. Perawatan payudara
6. Hubungan seksual
7. Keluarga berencana

5. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

6. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan oleh bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Tando,Naomy Marie 2016)

Menurut Sarwono (2005) dalam buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (Sondakh,2017) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.

Ciri-ciri bayi normal adalah, sebagai berikut :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gram.
- b. Panjang badan 48-52.
- c. Lingkar dada 30-38.
- d. Lingkar kepala 33-35.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licu karena jaringan subkutan cukup.

- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- k. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks Moro atau gerak memeluk jikadikagetkan sudah baik.
- m. Refleks gras atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. (Tando, 2016)

2.4.2 Perubahan Fisiologi (Sondakh,2017)

A. Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

B. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

C. Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (cold injury).

D. Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

E. Perubahan Gastrointestinal

Oleh karena kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

F. Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

G. Perubahan Hati

Dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

H. Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

2.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera pada bayi baru lahir yaitu asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi lahir dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi, yaitu pernapasan dan frekuensi jantung bayi. Penilaian klinis bayi normal bertujuan untuk mengetahui derajat vitalitas dan mengukur reaksi bayi terhadap tindakan resusitasi.

1. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- a. Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi
Kehilangan panas secara konduktif terjadi apabila bayi diletakkan pada alat atau alas yang dingin.

- b. Konveksi: pendinginan melalui aliran udara disekitar bayi.
Suhu udara dikamar bersalin tidak dapat kurang dari 20° C dan sebaiknya tidak berangin, kipas angin dan AC harus cukup jauh dari bayi.
- c. Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir dalam keadaan basah dapat kehilangan panas dengan cepat. Karena itu bayi harus dikeringkan seluruhnya termasuk kepala dan rambut.
- d. Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Misalnya jendela pada musim dingin.

2. Resusitasi Neonatus

Resusitasi neonatus tidak rutin dilakukan pada semua bayi baru lahir. Akan tetapi penilaian untuk menentukan apakah bayi memerlukan resusitasi harus dilakukan pada setiap neonatus oleh petugas terlatih dan kompeten dalam resusitasi neonatus.

3. Inisiasi Menyusu Dini

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dari inkubator, dan mencegah infeksi nosokomial. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis menguatkan ikatan batin antar ibu dan bayi.

4. Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat

Tali pusat dipotong sesudah atau sebelum plasenta lahir tidak begitu menentukan tidak akan mempengaruhi bayi kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi tidak menagis maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi.

5. Pemberian Vitamin K

Untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir maka bidan memberikan vit K per oral 1 mg/hari pada semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan dan untuk melalui IM diberikan dengan dosis 0,5- 1 mg .

6. Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

Bayi baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang selalu ingin diketahui orang tua tentang bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya.

7. Perawatan Mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1% dan salep mata eritromisi dan salep mata tetrasiklin. (Prawirohardjo,2014).

8. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
- b. Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
- c. Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalatoskisis dan refleks isap.
- d. Telinga: pemeriksaan terhadap kelainan dan bentuk telinga.
- e. Leher: pemeriksaan terhadap simetris.
- f. Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan, dan ada tidanya retraksi.
- g. Abdomen: pemeriksaan terhadap membesar (pembesaran hati, limpa, tumor)
- h. Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan,
- i. Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora.
- j. Anus: tidak terdapat atresia ani
- k. Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan sindaktili. (Sondakh,2017)

9. Perawatan Lain-lain

1. Lakukan perawatan tali pusat

- a. Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar.
 - b. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.
2. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.
3. Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahukan agar segera membawa bayi dengan segera ke tenaga kesehatan apabila ditemui hal-hal seperti ini:
 - a. Pernapasan: sulit atau lebih dari 60 kali/menit
 - b. Warna: kuning(terutama pada 24 jam pertama) biru, atau pucat.
 - c. Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
 - d. Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan(nanah), bau busuk, pernapasan sulit.
 - e. Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
4. Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, yaitu:
 - a. Pemberian ASI sesuai kebutuhan setiap 2-3 jam , mulai dari hari pertama.
 - b. Menjaga bayi agar tetap dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.
 - c. Menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan bersih dan kering.
 - d. Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

(Sondakh,2017)
5. Kebutuhan istirahat/tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan.

Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

Tabel 2.3
Pola Istirahat Sesuai Usia Bayi

Usia	Lama tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber : Rukiyah, 2013b. Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita, Jakarta, halaman 71.

2.4.4 Pengkajian

1. Data Subjektif

- a. Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
- b. Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonatus
- c. Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- d. Umur : untuk mengetahui usia bayi
- e. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- f. Nama ibu : untuk memudahkan menghindari dari kekeliruan
- g. Umur ibu : untuk mengetahui ibu termasuk berisiko
- h. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- i. Nama suami : untuk menghindari terjadinya kekeliruan
- j. Umur suami : untuk mengetahui suami termasuk berisiko
- k. Alamat suami : untuk memudahkan kunjungan rumah
- l. Riwayat prenatal : anak beberapa
- m. Riwayat Natal : Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB, PB, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan, dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

2. Data Objektif

- a. Pemeriksaan umum
 1. Pola eliminasi : proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak

lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

2. Pola Istirahat : pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari
 3. PolaAktivitas : pada bayi seperti menangis,bak,bab,serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
 4. RiwayatPsikologi : Kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu meneriba dan merawat anggota baru.
 5. Kesadaran : composmentis
 6. Suhu : normal (36,5-37°C)
 7. Pernafasan : normal (40-60kali/menit)
 8. Denyut jantung : normal (130-160kali/menit)
 9. Berat badan : normal (2500-4000gram)
 10. Panjang Badan : antara 48-52
- b. Pemeriksaan Fisik
1. kepala : adalah caputsuccedaneum, chepal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup.
 2. wajah : warna kulit merah
 3. mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subkonjungtiva
 4. hidung : lubang simetris, bersih, tidak ada secret
 5. mulut : refleks menghisap baik, tidak ada palatoskisis
 6. telinga : simetris, tidak ada serumen
 7. leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
 8. dada : simetris, tidak ada retraksi dada
 9. tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa
 10. abdomen : simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi
 11. genetalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun,perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
 12. anus : tidak terdapat atresia ari

13. ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan syndaktili

14. pemeriksaan neurologis

- a. Refleks moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak kejut.
- b. Refleks menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksaan, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
- c. Refleks rooting/mencari : apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan berusaha mencari sentuhan itu.
- d. Refleks menghisap : apabila bayi diberi dot/puting, maka ia akan berusaha untuk menghisap.
- e. Glabella refleks : apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia akan berusaha mengangkat kedua pahanya.
- f. Tonick neck refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

c. Pemeriksaan Antropometri

- 1. Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram
- 2. Panjang badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52 cm
- 3. Lingkar kepala : lingkar kepala bayinormal 33-38 cm
- 4. Lingkar lengan atas : normal 10-11 cm

3. Identifikasi Diagnosis dan Masalah

- 1. Diagnosis : bayi baru lahir normal, umur...jam
- 2. DataSubjektif : bayi lahir tanggal....jam..dengan normal
- 3. Data Objektif :
 - a. HR : normal (130-160 kali/menit)
 - b. RR : normal (30-60 kali/menit)
 - c. Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik.

d. Berat badan : 2500-4000 gram

e. Panjang badan : 48-52 cm

4. Antisipasi masalah potensial

a. Hipotermi

b. Infeksi

c. Asfiksia

d. ikterus

5. Identifikasi kebutuhan segera

a. Mempertahankan suhu tubuh bayi.

b. menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru

c. Menganjurkan ibu untuk segera memberi ASI

4. Perencanaan

1. Lakukan Informed consent

Langkah awal untuk melakukan tindakan lebih lanjut

2. Cuci tangan

Prosedur pencegahan kontaminasi silang

3. Beri identitas bayi

Cara yang tepat untuk menghindari kekeliruan

4. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan lembut

Cara mencegah hipotermi

5. Rawat tali pusat dengan cara membungkus dengan kassa

Cara mencegah infeksi

6. Timbang berat badan setiap hari setelah dimandikan

Deteksi dini pertumbuhan dan kelainan pada bayi.

7. Ukur suhu tubuh bayi, denyut jantung dan respirasi setiapjam.

Deteksi dini adanya terjadinya komplikasi.

8. Anjurkan ibu untuk mengganti popok bayi setelah BAK/BAB

Salah satu cara untuk menghindari bayi dari kehilangan panas

9. Anjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif

Makanan terbaik bayi untuk kembang dan pertahanan tubuh kebutuhan nutrisi
60cc/kg/hari

10. Ajarkan ibu cara menyusui dengan benar maka bayi akan merasakan nyaman dan tidak tersendak.

5. Pelaksanaan

Dilakukan sesuai dengan intervensi

6. Evaluasi

- S : data yang diperoleh dari pasien/I/keluarga
 O : hasil pemeriksaan fisik beserta pemeriksaan diagnostik dan penunjang, serta catatan medik
 A : kesimpulan dari data subjektif dan objektif
 P : merupakan gambaran pendokumentasian, dari tindakan evaluasi.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO Expert Commite (1970) dalam buku Kesehatan Rproduksi dan Kontrasepsi (Pinem,Saroha 2014) Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

1. Mendapatkan obyektif-obyektif tertentu.
2. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
4. Mengatur interval diantara kelahiran.
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
6. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Menurut UU No 10 tahun 1992 progam Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran seta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahana keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera(Handayani,2014).

2.5.2 Tujuan Program KB

Tujuan program KB secara filosofis adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. (Handayani, 2014)

2.5.3 Sasaran program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera. (Handayani, 2014)

2.5.4 Langkah Konseling KB SATU TUJU (Pinem, Saroha 2014)

Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

A. SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

B. T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

C. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda

D. TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

E. J : Jelaskan

Klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

F. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan.

2.5.5 Metode Kontrasepsi

Terdapat berbagai alat Kontrasepsi jangka panjang dan jangka pendek yang dapat digunakan adalah sebagai berikut:

a. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara Eksklusif. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila ibu menyusui secara penuh dan akan lebih efektif bila pemberian belum haid 8 x sehari, belum haid, usia bayi kurang dari 6 bulan. Efektif sampai 6 bulan pasca persalinan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian kontrasepsi lainnya.

Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut: Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan), segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistem, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

Pelaksanaan dari metode ini adalah sebagai berikut.

- a. Bayi disusui secara on-demand menurut kebutuhan bayi.
- b. Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri yang melepaskan isapannya.
- c. Susui bayi anda juga pada malam hari karena menyusui pada waktu malam mempertahankan kecukupan persediaan ASI.
- d. Bayi terus disusukan walau ibu/bayi sedang sakit.

- e. Ketika ibu mulai dapat haid lagi, pertanda beliau sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lain. (Pinem, Saroha 2014)

b. Suntikan Progestin

Jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan. Cara kerjanya mengentalakn lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma , menekan ovulasi (Kemenkes, 2015)

Keuntungannya adalah sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen, tidak memiliki pengaruh terhadap asi, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Keterbatasan suntikan progestin sering ditemuak gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan , permasalahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual (Anggraini, 2012).

c. Pil Progestin/ Mini Pil

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Ada dua jenis nini pil yaitu kemasan dengan isi 35 pil dan kemasan dengan isi 28 pil (Kemenkes, 2015). Cara kerjanya dengan mencegah terjadinya ovulasi, perubahan motibilitas tuba, perubahan dalam endometrium, perubahan lendirserviks, perubahan dalam fungsi corpus luteum. Keuntungan mini pil : efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak berpengaruh terhadap ASI, kesuburan segera cepat kembali, dan tidak mengandung estrogen. Sedangkan kerugian mini pil : menyebabkan perubahan dalam pola perdarahan haid, sedikit penambahan atau pengurangan berat badan bisa terjadi, harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari.

Indikasi penggunaan mini pil : tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah, dengan nyeri haid tingkat sedang sampai berat, perokok. Kontra indikasi mini pil : wanita yang diduga hamil, perdarahan

yang tidak diketahui penyebabnya, kanker payudara, mioma uterus, riwayat stroke (Anggraini, 2012).

d. Kontrasepsi Implan

Implan atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

Jenis kontrasepsi implan:

- a. Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4mm yang diisi dengan 36 mg Levornorgestrel dengan lama kerja 5tahun.
- b. Implanon, terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40mm, diameter 2mm, diisi dengan 68 mg 3 Keto desogestrel dengan lama kerja 3 tahun.
- c. Jadena dan indoplant, terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Lenovorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Keuntungan dari kontrasepsi ini adalah :

- a. Memberi perlindungan jangka panjang
- b. Tingkat kesuburan cepat kembali setelah pencabutan
- c. Tidak perlu periksa dalam
- d. Tidak mengganggu kegiatan senggama
- e. Tidak mengganggu produksi ASI
- f. Bebas dari pengaruh estrogen
- g. Dapat dicabut setiap saat menurut kebutuhan.

Yang boleh menggunakan :

- a. usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak
- b. menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan efektifitas tinggi
- c. menyusui dan memerlukan kontrasepsi
- d. tidak menginginkan anak lagi tapi tidak mau sterilisasi

Yang tidak boleh menggunakan:

- a. hamil atau diduga hamil
- b. perdarahan pervaginam

- c. miom uterus
 - d. penyakit hati akut
 - e. ada penyakit trombo-emboli (Pinem,2014)
- e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim(AKDR)

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Dan biasanya AKDR ini disebut sebagai alat kontrasepsi Spiral.(Handayani,2014)

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk kedalam tuba falopi,mencegah pertemuan sperma dan ovum.
 - b. Dapat mencegah terjadinya kanker Endometrium
 - c. Efektivitas dapat bertahan hingga 10 tahun.
 - d. Efek sampingnya yang umum terjadi : perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama dan setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit. (Pinem, Saroha 2014)
- f. Metode Kontrasepsi Mantap (KONTAP)

- a. KONTAP pada Pria

Yang dimaksud dengan Kontrasepsi Mantap Pria atau Medis Operatif Pria (MOP) adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana, dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum.

- b. KONTAP pada Wanita

Kontrasepsi Mantap pada Wanita adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapatkan keturunan lagi dan ini sering disebut Tubektomi dan Sterilisasi. (Handayani,2014)

2.5.6 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*) , serta pencegahan infeksi dan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi

layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik karena ini merupakan aspek yang sangat penting karena melalui konseling ini petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakannya dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatkan hubungan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan berbagai aspek seperti memperlakukan pasien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. Dengan cara ini petugas membantu klien untuk menentukan suatu pilihan itulah yang disebut dengan *informed choice*.

2.5.7 Pengkajian

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien dan merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien.

1. Data Subjektif

a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1. Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

2. Umur

Untuk mengetahui kontrasepsi yang cocok untuk pasien.

3. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.

4. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

5. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

6. Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut

7. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan

8. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis

9. Riwayat kesehatan keluarga

10. Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak

11. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

12. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

13. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

2. Data Objektif

a. Vital Sign

1. Tekanan Darah

2. Pernafasan

3. Nadi

4. Temperatur

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki. Menilai keadaan umum ibu dan keadaan wajah.

3. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa dapat ditegakkan yang berkaitan dengan Para, Abortus, anak hidup, umur hidup, umur ibu dan alat kontrasepsi yang pernah digunakan.

Data dasar meliputi :

a. Data subjektif

Pernyataan ibu tentang jumlah persalinan, apakah pernah abortus atau tidak, keterangan ibu tentang umur, dan tentang alat kontrasepsi yang pernah digunakan.

b. Data Objektif

Pemeriksaan tanda-tanda vital

c. Diagnosa potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi.

d. Antisipasi masalah

Identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter.

4. Perencanaan

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

5. Pelaksanaan

Langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan penyuluhan pada klien dan keluarga. Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efisien dan aman.

6. Evaluasi

Langkah ini merupakan langkah terakhir guna mengetahui apa yang telah dilakukan bidan. Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan.

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil

Tanggal	: 21 Maret 2018	Pukul	: 10.00 WIB
Biodata	Ibu	Suami	
Nama	: Ny.Sw	Tn.I	
Umur	: 25 tahun	25 tahun	
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan	
Suku/Bangsa	: Karo/Indonesia	Batak/Indonesia	
Pendidikan	: SMA	SMA	
Pekerjaan	: IRT	Karyawan	
No.Hp	: 082168225513		
Alamat	: Jl. Turi Medan Amplas		
Nama Klinik	: Klinik Pratama Niar Medan Amplas		
No.RM	: 79		

Subjektif

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang

Keluhan Utama : Ibu mengatakan lemas dan pusing dan Sering buang air kecil.

2. Riwayat perkawinan

Ibu mengatakan kawin 1 kali, kawin pada umur 18 tahun

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 17 tahun

Siklus : 28 hari

Dismenorea : Ada

Banyaknya : 2 x ganti doek

HPHT : 21-07-2017

TTP : 28-04-2018

4. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur 9 minggu. ANC di Klinik Niar

Frekuensi: Trimester I : 1 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 3 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 4 bulan, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20 kali.

c. Pola Nutrisi

Makan : 3 x sehari, 1 piring nasi, ikan, sayur dan buah

Minum : 8-9 gelas sehari; air putih, susu, jus

d. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK > 7 kali dalam sehari warnanya jernih, dan ibu mengatakan BAB 2 kali dalam sehari warnanya kuning konsistensi lunak, dan ibu mengatakan selesai BAB/BAK ibu selalu cebok, lalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih lalu mengelapnya dengan kain kering.

e. Pola Aktifitas : Sedang

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci, memasak.

f. Pola Istirahat

Ibu mengatakan tidur malam 8 jam dan siang 1-2 jam

g. Seksualitas

Ibu mengatakan melakukan seksual 1 kali dalam 2 minggu

h. Personal Hygiene

Ibu mandi 2 kali sehari dan mencuci rambut setiap hari dengan shampo, ibu rajin membersihkan kemaluan setiap hari dan mengganti pakaian dalam setiap hari atau saat lembab, ibu biasa menggunakan pakaian berbahan katun.

i. Imunisasi

Ibu mengatakan pernah mendapatkan suntikan imunisasi TT 1 kali pada usia kehamilan 4 bulan dan mendapatkannya dipuskesmas.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

H a m i l K e	Persalinan							Nifas		
	Tan ggal Lahi r	Umur Keha milan	Jenis Pers alina n	Peno long	Komplikasi		Jenis Kela min	BB Lahi r	Lakt asi	Kela inan
					Ibu	Bayi				
1	29- 10- 2012	36 mingg u	Nor mal	Bida n	-	-	L	3,8 Kg	Nor mal	-
2	29- 4- 2014	36min gg u	Nor mal	Bida n	-	-	P	3,3 Kg	Nor mal	-
3	H	A	M	I	L		I	N	I	

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah memakai KB suntik 3 bulan. Dan sudah dihentikan atas permintaan suami. Ibu menggunakannya selama 1 tahun.

7. Riwayat kesehatan

Ibu tidak pernah menderita penyakit sistematik/sedang menderita, ibu tidak memiliki riwayat bayi kembar dan tidak memiliki kebiasaan seperti merokok, minum jamu-jamuan, minuman keras atau memiliki makanan pantangan.

8. Keadaan Psikososial

Kehamilan ini diterima dengan baik oleh suami dan keluarga, ibu selalu mendoakan kehamilannya setiap hari dan rajin beribadah setiap minggu.

Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda Vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 78 x/i

Pernapasan : 23 x/i

Suhu : 36

c. TB : 152 cm

BB : 62 kg

BB sebelum hamil : 51 kg

LILA : 27

d. Kepala dan leher

Edema Wajah : Tidak ada

Closma Gravidarum : Tidak Ada

Mata : Conjunctiva merah muda, Sklera tidak ikterus

Mulut : Bersih tidak ada karang gigi

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

Payudara : Simetris tidak ada luka bekas operasi

Bentuk : Simetris

Aerola Mamae : Hiperpigmentasi

Putting susu : Menonjol

Kolostrum : Belum ada

e. Abdomen

Bentuk : Asimetris

Bekas Luka : Tidak ada

Stirae : Livid

Linea : Nigra

Palpasi Abdomen

Leopold I : Teraba bagian lunak bundar dan tidak dapat dilentingkan, dengan cara Mc.donald TFU 29 cm.

Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian keras dan Bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan masih dapat digoyangkan..

Lepold I : Bagian terbawah janin belum masuk Pintu Atas panggul (*convergen*)

TBJ : $(TFU-13) \times 155 = (29-13) \times 155 = 2.480$ gram

Auskultasi : Frekuensi : 122 Kali/menit

f. Ekstremitas

Tidak ada edema dan varises pada kaki ibu, reflek patella positif ka/ki

g. Genitalia Luar

Ibu mengatakan ada pengeluaran lendir, dan tidak ada bekas luka operasi dan varises

h. Anus

Ibu mengatakan tidak ada pembengkakan pada anus.

2. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Lab Lengkap : Hb : 11,4 gr%

Protein Urin : - (negatif)

Analisis

Ny. S G₃P₂A₀, usia kehamilan 32 minggu dengan janin tunggal, janin hidup, PU-KA presentasi kepala dan belum masuk PAP (konvergen), keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu normal, usia kehamilan 32 minggu dan DJJ : 122 x/i TD : 120/70 mmHg, HR : 78x/i RR : 23x/i T : 36°C

Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu tentang :

- a. Nutrisi ibu hamil TM III yang mengandung tinggi serat dan konsumsi banyak air putih, sayur serta buah dan juga memenuhi kebutuhan protein dan zat besi.
- b. Memberitahu ibu tentang personal hygiene yaitu dengan mandi 2x sehari dan membersihkan genitalia selesai BAB/BAK serta mengganti celana dalam bila lembab rajin keramas agar rambut tidak gatal dan menggosok gigi minimal 2 kali sehari.
- c. Menjelaskan kepada ibu bahwa Hb ibu 11,4 % gr dan ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi sayuran berwarna hijau, bayam merah, buah beat, naga, dan terong belanda dan memperhatikan proses pemasakan supaya sayur jangan dimasak terlalu lembek.

d. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan di tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang dan jika ada tanda-tanda diatas maka menganjurkan ibu agar segera datang ke klinik.

Ibu sudah mengerti tentang apa yang diberitahu oleh bidan.

4. Memberikan tablet Fe untuk penambah darah tujuannya meningkatkan Hb pada ibu

Diminum 1 x 1 pada malam hari selesai makan malam, diminum dengan air putih atau jus buah.

Ibu sudah menerima tablet Fe dan akan meminumnya sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

5. Memberitahu ibu mengenai keluhan yang dirasakan adalah hal yang fisiologis yaitu kandung kemih tertekan oleh berat badan bayi yang semakin bertambah sehingga menyebabkan seringnya ibu buang air kecil (BAK) sehingga ibu dianjurkan untuk tetap minum seperti biasanya yaitu 8 gelas/hari namun pada malam hari dikurangi karna akan mengganggu waktu istirahat Ibu

Ibu sudah memahami tentang kondisinya dan akan melakukan apa yang dianjurkan tenaga kesehatan.

6. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang setiap ibu merasakan sakit atau kerika ingin memeriksakan kehamilannya

Ibu berjanji akan datang kembali untuk kunjungan ulang

3.1.1 Data Perkembangan I

Tanggal: 4 April 2018

Pukul: 10:15 wib

Subjektif:

1. Ibu mengatakan ingin kunjungan ulang dan memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan merasa pergerakan bayi semakin aktif
3. Ibu mengatakan telah meminum tablet Fe yang diberikan
4. Ibu mengatakan rasa lemas masih ada tapi sudah berkurang
5. Ibu mengatakan masih tetap sering buang kecil

Objektif :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Pemeriksaan Fisik : BB : 62,5 Kg
BB sebelum Hamil : 51 kg
3. Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHG
RR : 23 x/i
Pols : 78 x/i
Temp: 36,5° C
4. Pemeriksaan Fisik Umum : Normal
5. Pemeriksaan Khusus Kebidanan :
Palpasi
 - a. Leopold I
TFU antara Px dengan pusat dengan cara Mc.Donald 30 Cm.
 - b. Leopold II
Teraba satu bagian yang keras dan memanjang disebelah kanan perut ibu yaitu punggung. Dan disebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil.
 - c. Leopold III
Teraba satu bagian keras dan bulat.
 - d. Leopold IV
Bagian bawah janin belum masuk pintu atas panggul (convergen).
TFU Menurut Mc.Donal:
TBJ : (TFU-13) X 155 : (30-13) X 155 : 2.635 gram
Auskultasi :
 - a. DJJ : (+)
 - b. Frekuensi : 124 x/i
6. Pemeriksaan Penunjang
 - a. HB : tidak dilakukan lagi

Analisis

Diagnosa Kebidanan :

Ny. SW 25 Tahun G_{III}P_{II}A₀, HPHT : 21-07-2017, TTP : 28-04-2018 umur kehamilan 34-36 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala dan belum masuk PAP.

Penatalaksanaan

Tanggal : 4 April 2018

Pukul : 10:25

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan. Keadaan ibu dan janin normal. Bagian terbawah janin kepala, TD :120/80 mmHg, pols :78x/i, RR: 23x/i dan Temperatur :36,5°C.

Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya.

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu normal, usia kehamilan 34-36 minggu dan DJJ : 124 x/i

Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan kehamilannya.

3. Memberikan Penkes tentang :

- a. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan di tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang, adanya pengeluaran cairan seperti kencing tapi bukan kencing secara terus menerus dari alat genitalia ibu dan jika ada tanda-tanda diatas maka menganjurkan ibu agar segera datang ke klinik. Ibu sudah memahami penkes yang diberikan dan berjanji akan segera datang kepetugas apabila mengalami hal seperti yang disebutkan.

4. Memberitahukan kepada ibu agar tetap memperhatikan kembali diet karbohidrat dan memperbanyak minum jus dan makan sayuran.

Ibu berjanji akan memenuhi anjuran diet yang telah disarankan.

5. Memberitahu ibu mengenai keluhan yang dirasakan adalah hal yang fisiologis yaitu Diafragma ibu yang semakin tertekan dengan bertambahnya usia kehamilan disebabkan semakin bertambahnya berat badan janin. Ibu disarankan untuk tidak tidur terlalu lama dalam posisi terlentang tapi tidur dengan posisi miring kiri-kanan.

Ibu sudah mengerti akan kondisinya dan akan melakukan apa yang sudah dianjurkan.

- Menyarankan kepada ibu untuk olahraga kecil dipagi hari dan berjalan disekitar lingkungan rumah.

Ibu bersedia untuk melakukannya.

- Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, misalnya seperti nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, dan ibu ada rasa seperti ingin buang air besar dan jika ada keluhan seperti yang telah disebutkan maka ibu harus segera datang kepetugas kesehatan.

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan dan bersedia datang kepetugas kesehatan.

3.1.2 Data Perkembangan II

Tanggal: 13 April 2018

Pukul: 09:30 WIB

Subjektif:

- Ibu mengatakan ingin kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya dan mengetahui keadaan keadaannya kehamilannya
- Ibu mengatakan masih terasa sedikit lemas
- Ibu mengatakan sering merasa sesak saat tidur terlentang dan sering BAK

Objektif :

- Keadaan Umum : Baik
- Pemeriksaan Fisik : BB : 63 Kg
BB sebelum Hamil : 51 Kg
- Tanda-tanda Vital : TD : 120/70 mmHG RR : 22 x/i
Pols : 76x/i Temp: 36 C
- Pemeriksaan Fisik Umum : Normal
- Pemeriksaan Khusus Kebidanan :

Palpasi:

- Leopold 1: TFU pertengahan Px dengan Pusat, dengan menggunakan Mc. Donald 34 Cm
- Leopold II: Teraba satu bagian yang keras dan memanjang disebelah kanan perut ibu Teraba disebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil.
- Leopold III : Teraba satu bagian keras dan bulat dan melenting.

d. Leopold IV : Bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul (divergen).

TBJ : (TFU-11) X 155: (34-11) X 155: 3.565 gram.

Auskultasi :

1. DJJ : (+)
2. Frekuensi : 124 x/i
3. Punctum Maximum : kuadran kanan bawah pusat
4. Pemeriksaan Penunjang:HB Tidak dilakukan lagi.

Analisa:

Diagnosa : Ny. SW 25 Tahun G_{III}P_{II}A₀,HPHT: 21-07-2017, TTP : 28-04-18 umur kehamilan 34-36 minggu, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, punggung kanan Sudah masuk Pintu Atas Panggul (divergen).

Penatalaksanaan

Tanggal : 13 April 2018

Pukul : 09:40 WIB

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan. Keadaan ibu dan janin normal. Bagian terbawah janin kepala.
Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya.
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu normal, usia kehamilan 32-36 minggu dan DJJ : 124 x/i
Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan.
3. Memberikan Penkes tentang :
 - a. Nutrisi ibu hamil TM III yang mengandung tinggi serat dan konsumsi banyak air putih, sayur serta buah.
 - b. Memberitahu ibu tentang personal hygiene yaitu dengan mandi 2x sehari dan membersihkan genitalia selesai BAB/BAK serta mengganti celana dalam bila lembab rajin keramas agar rambut tidak gatal dan menggosok gigi minimal 2 kali sehari.
 - c. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan di tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang dan jika ada tanda-tanda diatas maka menganjurkan ibu agar segera datang ke klinik.

Ibu sudah mengetahui dan sudah memahaminya.

4. Memberitahu ibu mengenai keluhan yang dirasakan adalah hal yang fisiologis yaitu Diafragma ibu yang semakin tertekan dengan bertambahnya usia kehamilan disebabkan semakin bertambahnya berat badan janin. Ibu disarankan untuk tidak tidur terlalu lama dalam posisi terlentang dan sebaiknya ibu tidur dengan posisi miring kiri-kanan.

Ibu sudah paham akankondisinya saat ini dan akan melakukan apa yang disarankan oleh petugas kesehatan.

5. Memberitahu ibu bahwa keluhan seringnya BAK disebabkan karena semakin turunnya kepalabayi kebawah panggul yang menyebabkan adanya tekanan pada kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering BAK

Ibu sudah mengetahui bahwa seringnya BAK yang dialami ibu adalah hal yang normal.

6. Mengingatkan ibu kembali mengenai tanda-tanda persalinan seperti adanya pengeluaran lendir bercampur darah, perut terasa mules, dan keluar air ketuban dari jalan lahir.

Ibu sudah mengerti tentang tanda-tanda persalinan.

7. Mengingatkan ibu tentang persiapan menghadapi persalinan seperti kendaraan, uang, pendonor darah, pendamping, pakaian, penolong, tempat bersalin, dan pengambil keputusan.

Ibu sudah mengerti tentang persiapan menghadapi persalinan.

8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang setiap merasakan sakit, seperti nyeri pinggang yang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah.

Pelaksana Asuhan

Irma Sirait

3.2 PERSALINAN

Masuk ke klinik tanggal/jam : 16 April 2018/22.20 WIB

Subjektif

Keluhan utama : Ibu datang jam 22.20 tanggal 16 April 2018 dengan keluhan mules-mules, keluar lendir bercampur darah dari jam 20.00 wib, gerak janin ada, HPHT: 21 Juli 2017, TTP :28 April 2018.

Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Saat ibu datang jalannya tampak kesakitan dan ibu merasakan mules-mules
- b. Tanda vital : TD: 110/70 mmHg, HR: 86x/menit, temp: 36°C, RR: 22

2. Pemeriksaan Khusus

Abdomen : Bentuk asimetris, bekas luka operasi tidak ada, striae alba.

Palpasi

Leopold I : Teraba bagian lunak bundar, TFU 30 cm (2jari dibawah PX)

Leopold II : Teraba bagian panjang keras dan memapan disebelah kanan ibu (pu-ka) dan bagian terkecil janin disebelah kiri ibu.

Leopold III : Teraba satu tahanan bulat, keras (kepala)

Leopold IV : Tangan pemeriksa sudah Divergen, 3/5

TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2945$ gram

DJJ : Dipuctum maksimum kuadran kanan bawah pusat ibu, frekuensinya 140x/menit

Kontraksi Uterus : His 3 x dalam 10 menit dengan durasi 35 detik

Pemeriksaan pervaginam : pukul 22.20 dilakukan pemeriksaan tampak lendir bercampur darah, labia tidak oedem, jalan lahir tidak ada varices, kemudian melakukan vulva hygiene, saat, portio lunak/mendatar, air ketuban utuh, pembukaan 2cm,

Analisis

Inpartu kala 1 Fase Laten .

Penatalaksanaan Jam : 22.35 wib

1. Mengobservasi tanda-tanda vital, his, dan DJJ.

TD : 110/70 mmHg Temp :37°C

HR : 86x/menit RR : 22x/menit

Kontraksi : 3 x dalam 10 menit dengan durasi 35 detik.

DJJ : 145x/menit

Pemeriksaan sudah dilakukan.

2. Menyiapkan alat- alat partus :Alat –alat partus telah disiapkan.
3. Memberitahu ibu bahwa pembukaan masih 2 cm dan menganjurkan ibu boleh berjalan-jalan disekitar ruangan dan bila capek boleh tiduran miring kiri dan kanan untuk mempercepat penurunan kepala dan didampingi suami
Ibu berbaring miring kiri dan kanan ditempat tidur.
4. Menganjurkan ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu
Suami membelikan makanan dan Ibu sudah makan dan minum
5. Memberitahu ibu jika ada perasaan ingin BAK segera keluarkan dan ibu tidak boleh mengedan
Ibu mengerti dengan anjuran yang telah disampaikan kepadanya.
6. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik bila nanti saat mau bersalin
Ibu sudah mengetahui cara mengedan yang baik.
7. Pukul 02.20 wib dilakukan kembali periksa dalam dan memberitahu hasilnya kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaannya 7 cm dengan kontraksi 4 x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik.
8. Pukul 04.30 wib diinspeksi bahwa pembukaan sudah lengkap kepala berada di 5-6 cm di vulva.
9. Pukul 04.30ibu ingin mengedan, raut wajah ibu tampak meringis, dan di inspeksi perineum ibu menonjol, vulva membuka, dan ada tekanan pada anus.

ASUHAN KALA II

Tanggal : 17 April 2018

Pukul : 04.30 wib

Subjektif

Ibu merasakan mules yang terus menerus dan ibu ingin meneran serta muka ibu tampak meringis

Objektif

His kuat 5x10'50'', DJJ 147x/menit, anus/vulva membuka, perineum menonjol, lendir darah bertambah banyak, VT : pembukaan lengkap, ketubah sudah pecah warnanya jernih, kepala Hodge IV.

Analisis

Inpartu kala II

Penatalaksanaan jam 4.30 wib

1. Meminta/ menyuruh suami berada disamping ibu.
2. Memimpin persalinan dengan mendekatkan alat-alat
3. Cara menolong persalinan yaitu mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih dan memakai sepatu buts, melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku seperti cincin, gelang, dan jam tangan, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk 1 kali pakai, mengambil alat suntik dengan tangan yang sudah memakai sarung tangan, lalu isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadahpartus set, membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya yaitu posisi litotomi, meminta bantuan suami untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan memastikan ibu merasa nyaman).
4. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, meletakkan handuk yang bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu, membuka partus set dan memperhatikan kelengkapan alat dan bahan, memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan, saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang

dilapisi kain standoek, letakkan tangan yang lain dikepala bayi, membiarkan kepala keluar secara perlahan-lahan dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.

5. Memeriksa lilitan tali pusat, dalam kasus ini tidak ditemukan lilitan tali pusat. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi (secara biparietal) menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya melakukan manuver bawah untuk melahirkan bahu atas dan manuver atas untuk melahirkan bahu bawah, selanjutnya melakukan sanggah dan susur, bayi lahir jam 04.50 wib lalu nilai bayi, meletakkan bayi diatas perut ibu kemudia mengklem tali pusat dengan jarak klem pertama 2cm dari pangkal tali pusat dan 3 cm dari jarak klem pertama kemudia memotong tali pusat, dan kemudian memastikan janin tunggal
6. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) bayi sudah menyusui
7. Pukul 04.55 wib ibu merasakan perutnya mules kembali.

KALA III

Tanggal : 17 April 2018-05-26

Pukul : 05.00 wib

Subjektif

Ibu merasa lelah dan perut terasa mules

Objektif

TD : 120/80 mmHg, N: 86x/i, kontraksi uterus baik, tampak tali pusat di vagina dan semburan darah.

Analisis

Inpartu kala III

PenatalaksanaanPukul : 05.00 wib

1. Memberikan oksitosin 10 UI intramuskuler di 1/3 paha atas bagian distal lateral
2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan meletakkan satu tangan diatas simfisis ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan satu lagi untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabil kan uterus, regangkan tali pusat bila memanjang klem dengan tangan yang lain dan bila semakin

memanjang pindahkan klem 5 cm dari vulva dengan lembut lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Plasenta lahir pukul 05.5 wib

3. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan difundus ibu dan melakukan massase dengan gerkan memutar searah jarum jam dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)
4. Memeriksa kedua sisi selaput plasenta baik yang menempel keibu disebut selaput korion dan yang menempel ke janin disebut selaput amnion untuk memastikan bahwa selaput ketuban lengkap dan utuh : plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon 18, panjang tali pusat 48cm dan didalam tali pusat ada satu pembuluh darah vena umbilikalis dan dua pembuluh darah arteri, berat plasenta kira-kira 500 gram.
5. Jumlah perdarahan sebanyak 100 cc

ASUHAN KALA IV

Tanggal : 17 April 2018

Pukul : 05.15 wib

Subjektif

Ibu merasa lelah tetapi sudah lega dan senang karena persalinannya berjalan normal.

Objektif

TD 110/70 mmHg, N 80x/i, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perineum tidak ada laserasi, perdarahan tampak menetes.

Analisis

Partus kala IV

Penatalaksanaan pukul 05. 15 wib

1. Mengobservasi TTV, temp 36,0°C, N 80x/i , TD 110/70 mmHg, kontraksi uterus, perdarahan, TFU ; 2 jari dibawah pusat.
2. Memantau keadaan ibu selama 2 jam pertama yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua.
3. Membersihkan ibu dari bekas darah dan kotoran lalu mengganti baju ibu dengan baju yang bersih dan kering.
4. Memberikan makanan yang hangat kepada ibu
5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan miring kiri dan kiri atau menekuk kaki.
6. Pindah keruang nifas 6 jam setelah melahirkan.

Pelaksana Asuhan

Irma Sirait

3.3 MASA NIFAS

Tanggal : 17 April 2018

Pukul : 11.00 wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan bahwa telah melahirkan bayinya dengan jenis kelamin perempuan.
2. Ibu mengatakan perutnya mules.
3. Ibu mengatakan ASI pertamanya yang berwarna kuning suda keluar.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : composmentisnya
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Tanda Vital

TD	: 110/80 mmHg	Nadi	: 80x/i
Suhu	: 36,3°C	Pernapasan	: 24x/i
 - b. Payudara : pengeluaran ada, bentuk simetris, puting susu menonjol.
 - c. Uterus : konsistensi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.
 - d. Pengeluaran lochea : warna merah, bau amis, jumlah ÷10 cc, konsistensi encer.
 - e. Perineum : tidak ada laserasi
 - f. Kandung kemih: kosong
 - g. Ekstremitas : oedem tidak ada, kemerahantidak ada, refleks patella positif kanan kiri.
 - h. Tidur : ibu tidur minimal 2 jam setelah post partum

Analisis

Ny. SW postpartum 6 jam

PenatalaksanaanJam 11.00 wib

1. Melakukan observasi tanda-tanda vital , kontraksi, kandung kemih, dan jumlah perdarahan pada 2 jam post partum yaitu 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. TD :110/80 mmHg, Temp : 36,3 °C, HR: 80x/i

RR:24x/i:Ibu sudah mengetahui keadaannya dan ibu sudah dipantau selama 2 jam post partum, keadaan ibudalam batas normal.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang iaalami merupakan hal yang nomral, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas :Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ia alami.
3. Mengajarkan ibu atau keluarga untuk massase uterus dengan tujuan agar rahim tetap berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan :Ibu dan keluarga sudah mengerti cara melakukan massase uterus dan sudah melakukannya.
4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya nifas seperti
 - a. Perdarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk
 - b. Sakit kepala dan nyeri perut yang hebat
 - c. Nyeri saat berkmeih dan suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
 - d. Pembengkakan pada wajah, kaki dan tangan.
 - e. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan nyeri :

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi :Ibu akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi
6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar :Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar
7. Memberitahu ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dan menjelaskan manfaat ASI yang pertama kali keluar merupakan kolostrum yang mengandung antibodi dan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi :Ibu sudah mengetahui manfaat ASI dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini ke kamar mandi dan megajarkan ibu untuk melakukan perawatan perineum agar selalu menjaga kebersihan perineum dengan tidak menyentuh daerah kelamin saat mencebok serta mengganti doek sesering mungkin :Ibu sudah mengerti dan akan tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah kelaminnya.
9. Menyarankan kepada ibu agar tidak pernah menahan BAK dan BAB :Ibu sudah berjanji tidak akan menahan BAB dan BAK

ASUHAN 6 HARI MASA NIFAS

Tanggal : 23 April 2018 Pukul : 14.00 wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik dan tidak ada keluhan.
2. Ibu mengatakan bayinya masih tetap menyusui tanpa diberi makanan pendamping.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Tanda Vital

TD	: 120/80 mmHg	Nadi	: 70x/i
Suhu	: 36,5°C	RR	: 24x/i
 - b. Payudara : pengeluaran ASI normal, puting susu menonjol
 - c. Uterus : konsistensi uterus keras, TFU pertengahan simfisis ke pusat, kontaksi uterus baik.
 - d. Pengeluaran lochea: lochea sanguilenta
 - e. Ekstremitas : oedem tidak ada, tidak ada kemerahan, refleks patella postif kanan dan kiri.

Analisis

Ny.SW post partum 6 hari

Penatalaksanaan Jam 14.40 wib

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

TD	: 120/80 mmHg
HR	: 70x/i
RR	: 24x/i
Temp	: 36,5 °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 :Ibu dalam keadaan normal

3. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu :Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan baik.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan ada atau tidak tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu :Ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada penyulit yang ibu alami.
5. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur lauk, buah, minum minimal 6-8 gelas/hari dan menyarankan tidak ada makanan pantangan bagi ibu nifas karena ibu nifas sangat membutuhkan kalori yang cukup :Ibu akan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti yang disarankan oleh bidan

ASUHAN 2 MINGGU MASA NIFAS

Tanggal : 1 Mei 2018

Pukul : 17.00 wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat
2. Ibu mengatakan bayi nya masih tetap menyusui

Objektif

1. Keadaan Umum :Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg, RR: 22x/menit, HR: 78x/i, T :37°C
 - b. Payudara : pengeluaran ASI normal, puting susu menonjol
 - c. Uterus :TFU tidak teraba
 - d. Pengeluaran : Lochea serosa

Analisis

Ny.SW post partum 2 minggu

Penatalaksanaan Jam 17.35 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaanbaik

Tekanan Darah : 120/80 mmHg Pernapasan : 22x/menit

Nadi : 78x/menit Suhu : 37°C

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. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang abnormal :Tidak ada tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan yang abnormal, ibu dalam keadaan baik
4. Mengingatkan ibu kembali untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, lauk, buah, dan minum minimal 6-8 gelas/hari dan menyarankan tidak ada makanan pantangan bagi ibu nifas karena ibu nifas sangat membutuhkan kalori yang cukup :Ibu sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti anjuran bidan
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan ada atau tidak tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu. :Ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada penyulit yang ibu alami.

ASUHAN 6 MINGGU MASA NIFAS

Tanggal : 29 Mei 2018

Pukul : 16.00 wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan yang dialami
2. Ibu mengatakan bayinya menyusui dan ASI keluar banyak
3. Ibu mengatakan belum haid

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg	Nadi : 74x/menit
Suhu : 36,7°C	RR : 22x/menit
 - b. Payudara : pengeluaran ASI normal, puting susu menonjol
 - c. Uterus : TFU tidak teraba
 - d. Pengeluaran: Lochea Alba

Analisis

Ny.SW post partum 6 minggu

Penatalaksanaan Jam 16.30 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik
Tekanan darah : 120/70 mmHg
Pernapasan : 22x/menit
Nadi : 74x/menit
Suhu : 36,7°C
Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal :Tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, ibu dalam keadaan baik.
3. Menanyakan kepada ibu apakah perut masih terasa mules dan ada atau tidak pengeluaran dari kemaluan :Ibu mengatakan tidak merasakan mules lagi tetapi masih ada pengeluaran dari kemaluan berwarna keputih-putihan tapi tidak berbau.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam :Ibu akan istirahat yang cukup
5. Memberikan konseling mengenai KB kepada ibu :Ibu mengatakan ingin menggunakan KB MAL dulu.
6. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah bisa kembali melakukan hubungan seksual :Ibu sudah mengetahui bahwa dirinya sudah bisa kembali berhubungan seksual.
7. Menganjurkan ibu membawa bayinya keposyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi :Ibu mengerti dan akan membawa bayinya keposyandu.

3.4 BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 17 April 2018

Pukul : 11.00 wib

Subjektif

Bayi Ny.S tanggal lahir 17 April 2018 pukul 04.50 wib dengan jenis kelamin perempuan.

Riwayat kehamilan: G3P2A0, usia kehamilan aterm, bayi dalam keadaan sehat.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum	: Baik	Pernapasan	: 48x/menit
Suhu	: 36,2°C	Berat Badan	: 3000 gram
Panjang Badan	: 50 cm		

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tidak ada caput succedenum, lingkaran kepala : 33 cm
- b. Mata : mata simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda, refleks kedip positif.
- c. Hidung : tidak pernafasan cuping hidung
- d. Mulut : bersih, refleks rooting (+)
- e. Telinga : simetris, terbentuk sempurna, tidak ada pengeluaran.
- f. Leher : tidak kaku
- g. Dada : dada simetris, lingkaran dada 32 cm
- h. Abdomen : normal, tidak ada pembesaran hepar
- i. Tali pusat : dalam keadaan dibungkus dengan kain kassa steril dan tidak ada perdarahan
- j. Kulit : kemerahan dan turgor baik
- k. Punggung : tidak ada spinabifida
- l. Ekstremitas : atas dan bawah normal, tidak ada polidaktili, dan refleks ka/ki (+)
- m. Genitalia : bersih, tidak ada kelainan, labia minora ditutupi labia Mayora
- n. Anus : berlubang, tidak ada kelainan, sudah BAB dan BAK

Analisis

Neonatus (6 jam) normal

Penataksanaan

1. Rawat gabung ibu dan bayi dan mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi stiap 30 menit sekali dan melihat warna kulit bayi
2. Mengukur antropometri bayi, perempuan, BB 3000 gram, PB 50 cm, anus ada
3. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan cara memberikan pakaian yang hangat dan bersih.
4. Bonding attachment dan memberikan ASI pada bayi segera dan bayi mau menghisap, bayi dibungkus dengan kain bedong.
5. Memberikan injeksi Vit K 1 jam setelah bayi lahir melalui intramuskuler
6. Memberikan salep mata gentamisin kepada bayi 1jam setelah bayi lahir
7. Memberikan injeksi HB 0 sebanyak 0,5 cc secara im.
8. Merencanakan bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir
9. Melakukan perawatan tali pusat saat atau setelah bayi dimandikan atau bila diperlukan.

ASUHAN BAYI 3 HARI

Tanggal:20 April 2018

Pukul : 15.00 wib

Subjektif

Bayi dalam dalam keadaan sehat

Objektif

KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 36,4°C, P : 40x/menit
BB : 3000 gram, bayi tidak sianosi, reflek isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat belum putus, tidak ada perdarahan, tanda-tanda infeksi tidak ada, BAK dan BAB (+).

Analisis

Neonatus 3 hari dengan keadaan baik.

Penatalaksanaan

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi

2. Mengingatkan ibu agar menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan kering dan bersih
3. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju dan dibungkus dengan kain bedong. Serta didekatkan dengan ibunya.
4. Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI sesring mungkin dan setelah selesai menyusui agar bayi disendawakan dengan cara punggung dimassase agar bayi tidak muntah.
5. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan atau minuman apapun selain ASI sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan.

ASUHAN BAYI 28 HARI

Tanggal :15 Mei 2018

Pukul : 16.00 wib

Subjektik

Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan baik

Objektif

KU bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 37°C, P : 40x/menit, BB 3400 gram, bayi tidak sianosis, refleks isap baik, abdomen tidak kembung, tali pusat sudah putus, tidak ada perdarahan, tanda infeski tidak ada, BAB/BAK (+)

Analisis

Neonatus 28 hari dengan keadaan baik

Penatalaksanaan

1. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi
2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, dengan memakai baju. Serta didekatkan dengan ibunya.
3. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan tanpa diberikan makanan pendamping sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.
4. Memberikan bayi imunisasi lanjutan (BCG dan Polio 1)

Pelaksana Asuhan

Irma sirait

3.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 18 Mei 2018 Pukul :17.00 wib

Subjektik

Ibu mengatakan ingin melakukan pemeberian ASI Esklusif dan ibu belum menstruasi

Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Stabil

Tanda-tanda Vital: Tekanan Darah :120/80 mmHg HR:22x/menit

Pols : 78x/menit Suhu: 36,5°C

2. Pemeriksaan Fisik

Muka : tidak ada cloasma gravidarium dan muka tidak oedem

Mata : conjuntiva tidak pucat dan sklera tidak ikhterus

Rahang,gusi : lidah bersih, gigi tidak berlubang, tonsil tidak meradang, dan tidak ada stomatitis.

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar limfe

Payudara : puting susu menonjol, mammae simetris, tidak ada nyeri Tekan

Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kontraksi ada kandung kemih Kosong

Genetalia : tidak ada laserasi

Ekstremitas : tungkai simetris, tidak oedem, dan refleks +

Analisis

Ny.SW umur 25 tahun P_{III}A₀ Akseptor KB Metode Amenore Laktasi (MAL)

Penatalaksanaan

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

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

HR : 78x/ menit

RR : 22x/menit

Temp : 36,5°C

BB : 53 kg

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan pelaksanaan Metode Amenorea Laktasi (MAL)
 - a. Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut:

Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan), segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistem, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.
 - b. Pelaksanaan dari metode ini adalah sebagai berikut:

Bayi disusui secara on-demand menurut kebutuhan bayi, biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri yang melepaskan isapannya, menyusui bayi anda juga pada malam hari karena menyusui pada waktu malam mempertahankan kecukupan persediaan ASI, bayi terus disusukan walau ibu/bayi sedang sakit, ketika ibu mulai dapat haid lagi, pertanda beliau sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lain :Ibu mengerti tentang keuntungan dan pelaksanaan dari Metode Amenore Laktasi (MAL)
3. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan posisi yang baik yaitu meletakkan bayi dipangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk kedalam mulu bayi :Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menyusui bayi secara bergantian.
4. Memberitahukan ibu apabila ada keluhan, ibu segera datang kepetugas kesehatan terdekat :Ibu berjanji akan segera datang kepetugas kesehatan apabila ada keluhan yang dirasakan.

Pelaksana Asuhan

Irma Sirait

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan asuhan berkesinambungan (*Continuity of care*) ini, penulis menyajikan kasus dengan membandingkan antara teori dan asuhan berkesinambungan yang diterapkan pada Ny.SW, usia 25 Tahun, yang dimulai dari ibu hamil trimester ketiga fisiologis, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB di Klinik Pratama NIAR Medan Amplas, yang telah diberikan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of care*. Adapun masalah maupun kendala yang dijumpai dari ibu sehingga memiliki kesenjangan antara teori, berikut akan dibahas satu persatu.

4.1 Kehamilan

Ny. SW umur 25 tahun G_{III}P_{II}A₀ telah melakukan kunjungan ANC secara rutin. Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan kehamilan mulai dari trimester I sampai dengan trimester III sebanyak tujuh kali yaitu satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II dan 4 kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori dimana kunjungan *antenatal care* dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III. Tujuan kunjungan ANC yaitu untuk mendeteksi dini komplikasi-komplikasi yang terjadi pada kehamilan (Kemenkes, 2015). Ny. SW sudah mengerti tentang pentingnya pemeriksaan ANC secara berkala, sehingga Ny. SW selalu memeriksakan kehamilannya. Dengan ini Ny SW melakukan kunjungan kehamilan lebih dari empat kali dan hal ini dinyatakan kunjungan kehamilan normal. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan dengan teori.

Asuhan *Continuity of care* yang telah diberikan kepada Ny. SW, dimulai pada trimester III pada ANC pertama pada tanggal 09 Maret 2018, yaitu pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari. Selanjutnya penulis melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar pelayanan minimal 10T di Klinik Pratama Niar. Menurut PP IBI (2016) pelayanan ANC

standar 10T yaitu diantaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur Status Nilai Gizi/LILA, Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet besi, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, tes laboratorium, dan tatalaksana kasus. Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. SW tidak terdapat kesenjangan dengan teori karena dalam pengkajian Ny. SW dilakukan dengan 10T, selama pengkajian Ny. SW tidak ditemukan tanda bahaya kehamilan. Pemeriksaan protein urin dan glukosa urin pada ibu dilakukan dan hasilnya negatif tidak ada indikasi yang mengarah kepada preeklamsi yaitu pandangan sering kabur, tekanan darah tinggi dan oedem pada ekstremitas atas dan wajah. Dan tidak ada indikasi riwayat keluarga diabetes, atau keputihan berbau dan gatal didaerah kemaluan.

Pada penimbangan berat badan diketahui bahwa Ny.SW mengalami penambahan berat badan sebesar 12 kg di akhir kehamilan 38 minggu dimana berat badan Ny.SW sebelum kehamilan adalah 51 kg dan di akhir kehamilan 63 kg. Menurut teori penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 9,5-12,5 kg (Rukiah, 2013). Diketahui bahwa kenaikan berat badan Ny.SW adalah dalam batas normal. Dengan ini tidak ada kesenjangan.

Selama kehamilan ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali. yaitu Imunisasi TT 1 pada saat usia kehamilan 4 bulan . Menurut Walyani (2015), pemberian imunisasi TT pada ibu hamil diberikan sebanyak lima kali yaitu: TT 1 pada kunjungan ANC pertama atau trimester pertama setelah positif hamil, TT 2 yaitu 4 minggu setelah TT 1 dengan masa perlindungan 3 tahun, TT 3 yaitu 6 bulan setelah TT 2 dengan masa perlindungan 5 tahun, TT 4 yaitu 1 tahun setelah TT 3 dengan masa perlindungan 10 tahun dan TT 5 yaitu 1 tahun setelah TT 4 dengan masa perlindungan 25 tahun atau seumur hidup. Ibu mengatakan sudah pernah mendapatkan suntik TT 3 kali yaitu pada hamil yang pertama dan kedua, kehamilan yang ketiga ibu mendapatkan suntik TT dua kali . Dengan ini ibu sudah mendapatkan suntik TT sebanyak 4 kali . Hal ini tidak ditemukan kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan ANC pertama pemeriksaan *haemoglobin* pada Ny.SW yaitu 11,4gr%. Menurut Rukiyah, 2013 klasifikasi anemia yaitu $Hb \geq 11,0$ gr% tidak anemia, $Hb 9,0 - 10,9$ gr% anemia ringan, $Hb 7,0 - 8,9$ gr% anemia sedang, $Hb \leq 7,0$ gr% anemia berat. Sesuai dengan teori diatas bahwa pada kunjungan ANC pertama pemeriksaan *haemoglobin* Ny. SW dinyatakan normal, dan pada kunjungan kedua dan ketiga pemeriksaan *haemoglobin* ibu dinyatakan normal tidak ada penurunan. Dengan ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan trimester III pada Ny. SW menemukan beberapa keluhan yang dirasakan Ny. SW yaitu mengeluh sering BAK dan sakit perut pada bagian bawah. Bila dibandingkan dengan teori keluhan ini merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III, dimana pada usia kehamilan 32 minggu ke atas, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kemih akan tertekan oleh pembesaran uterus dan hal ini juga yang menyebabkan sakit pada perut bagian bawah ibu. Penulis memberikan asuhan konseling kepada ibu tentang perubahan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III dengan mengosongkan saat terasa ada dorongan untuk kencing, perbanyak minum pada siang hari dan membatasi minum pada malam hari.

Selama melaksanakan asuhan *antenatal*, semua asuhan yang diberikan pada Ny. SW dapat terlaksana dengan baik dan normal, yaitu kunjungan ANC ibu baik, dilakukan asuhan 10T, *haemoglobin* menjadi normal, dan keluarga bersifat *kooperatif* (kerja sama) sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.2 Persalinan

4.2.1 Kala I

Ny. SW dengan kehamilan ketiga datang ke Klinik Pratama Niar pada tanggal 16 April 2018 pukul 22.20 Wib dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan disertai rasa mules sejak pukul 20.00 Wib. Dilakukan pemeriksaan

dalam (VT), maka dari hasil pemeriksaan dalam terdapat pembukaan 2 cm pada serviks Ny SW berada pada inpartu kala I fase laten, selain pemeriksaan dalam ibu juga dilakukan pemeriksaan fisik, dimana tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, RR: 22x/menit, HR: 86x/menit, Temp: 36° C, pemantauan bayi dilakukan pemeriksaan DJJ didapat frekuensi 145 x/menit, kontraksi 3x 10'/ 35''. Ny. SW dianjurkan tidur miring ke kiri/kanan agar mempercepat penurunan kepala janin.

Setelah itu 4 jam kemudian dilakukan pemeriksaan pada pukul 02.20 Wib TD: 120/90 mmHg, Nadi: 90 x/menit, suhu: 37°C, DJJ: 145 x/menit, kontraksi: 3x 10'/50'', dan dilakukan VT dengan pembukaan 7-8 cm. 2 jam kemudian yaitu pukul 04.30 wib pembukaan sudah lengkap (10 cm) , dan ketuban sudah pecah. Proses kala I fase aktif berlangsung selama 6 jam dikarenakan ibu datang sudah pembukaan 2cm. Jika dibandingkan dengan teori Jannah, 2017 dimana proses persalinan kala I multigravida fase laten berlangsung maksimal 8 jam dan fase aktif berlangsung maksimal 6 jam. Sehingga proses kala I Ny. SW berlangsung normal sesuai dengan teori, sehingga tidak terdapat kesenjangan.

Proses persalinan kala I terjadi perubahan psikologis pada ibu wajah tampak kemerahan dan meringis sehingga penulis memberikan asuhan sayang ibu, ibu diberikan dukungan dan kenyamanan posisi dengan mendatangkan suami pasien. Suami mengelus perut ibu dan pinggang ibu. Ibu memilih posisi berbaring miring ke kiri, hal ini dilakukan setelah ibu mendapat informasi. Menurut Johariyah, (2016) bahwa berbaring miring ke kiri dapat membantu janin mendapatkan suplai oksigen yang cukup, sebaliknya jika ibu berbaring terlentang, maka bobot tubuh ibu akan menekan pembuluh darah yang membawa oksigen ke janin. Selain pilihan posisi, ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, ibu diberi segelas teh manis hangat, hal ini dapat membantu karena selama proses persalinan berlangsung ibu akan mudah mengalami dehidrasi.

4.2.2 Kala II

Dalam melakukan pertolongan persalinan kala II pada Ny. SW, penulis melakukan sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) guna mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi. Selama kala II ibu dipimpin

meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum dan istirahat di sela-sela kontraksi. Diawali dengan ibu merasa perutnya semakin mules seperti ingin BAB serta ada dorongan untuk meneran.

Pada pemeriksaan genitalia, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan pendapat Kemenkes RI (2013) bahwa tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan spingter ani membuka. Maka dalam hal ini antara teori dan kenyataan tidak terjadi kesenjangan karena apa yang dirasakan Ny. SW tersebut merupakan tanda dan gejala dari persalinan.

Perubahan psikologis yang terjadi pada Ny. SW kala II sesuai dengan teori menurut Rohani (2014) yaitu ibu merasa seperti mau BAB dengan tanda anus membuka karena adanya tekanan pada rektum. Terjadi kesenjangan dengan teori pada perubahan psikologis Ny. SW kala II bahwa ibu tampak meringis kesakitan, wajah kemerahan dan mengatakan dia tidak dapat menahan rasa sakit karena kontraksi uterus dan tekanan pada anus.

Pada saat his adekuat menganjurkan ibu untuk mengedan, kemudian kepala lahir, tidak ada lilitan tali pusat, setelah kepala putar paksi luar, memposisikan tangan biparietal untuk melahirkan bahu bayi, bayi lahir pukul: 04.50 Wib, setelah bayi lahir maka dilakukan penilaian pada bayi, dimana bayi menangis kuat dan kulit berwarna merah, dengan jenis kelamin perempuan, setelah itu meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu mengeringkannya, kemudian melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Pada bayi Ny.SW hanya dilakukan IMD selama 30 menit dikarenakan ibu merasa lelah. Hal ini tidak sesuai dengan teori dengan praktek yang dilakukan, seharusnya IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir. Manfaat dari IMD adalah, (1) melatih keterampilan bayi untuk menyusui yaitu pada saat melakukan IMD: bayi akan merasa nyaman dan melatih indera penciuman bayi sehingga bayi dapat mencari puting susu, (2) Meningkatkan daya tahan tubuh bayi: IMD membuat bayi memperoleh ASI kolostrum yang mengandung zat kekebalan tubuh (3) Mengurangi resiko bayi sakit saat baru lahir:

pada saat melakukan IMD bayi akan merasa hangat, pernafasan tenang, detak jantung bayi stabil dan juga bayi akan mendapatkan asupan makanan. Hal ini akan mencegah bayi mengalami hipotermi (suhu tubuh rendah) dan hipoglikemi (kadar gula darah rendah) saat baru lahir (4) mengurangi perdarahan ibu: saat bayi menghisap puting ibu, maka hormon oksitosin akan keluar dan membuat rahim berkontraksi (Kemenkes).

Kala II berlangsung selama 20 menit dengan jumlah darah dalam batas normal dan tidak terjadi penyulit maupun komplikasi. Pada teori, lamanya waktu persalinan kala II secara fisiologis pada primipara kala II berlangsung 1,5 jam – 2 jam, dan multipara kala II berlangsung 15-30 menit. Sesuai dengan teori diatas proses persalinan kala II berlangsung normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan.

4.2.3 Kala III

Segera setelah melakukan asuhan pada bayi baru lahir, maka pada kala III asuhan yang diberikan pada Ny. SW antara lain penyuntikan oksitosin, melakukan IMD dengan meletakkan bayi di atas perut diantara dada ibu sehingga terjalin kontak dini ibu dan bayi, hal ini sesuai dengan (Kemenkes RI, 2013) yang menganjurkan untuk melakukan IMD segera setelah bayi lahir.

Kemudian melakukan penegangan tali pusat terkendali sambil melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, setelah plasenta lahir dilakukan massase uterus selama 15 detik. Hal ini sesuai dengan pendapat Kemenkes (2013), bahwa asuhan kala III yaitu manajemen aktif kala III yang terdiri dari 3 langkah utama yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan PTT dan massase uterus yang berguna untuk mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah dan kejadian retensio uteri, sehingga plasenta dapat lahir spontan pukul 05.5 Wib dengan kotiledon lengkap, selaput utuh dan perdarahan pasca persalinan dapat dihindari dengan baik.

Kala III berlangsung selama 15 menit dengan perdarahan dalam batas normal. Menurut teori kala III pada primigravida 30 menit dan pada multigravida 15 menit (Jannah, 2017). Sehingga dengan teori tersebut proses kala III berlangsung normal, hal ini tidak ditemukan kesenjangan.

4.2.4 Kala IV

Pada kala IV, tidak ada laserasi jalan lahir, perdarahan yang terjadi pada Ny. SW berlangsung normal. Menurut Rohani (2014), perdarahan normal dianggap jika jumlah darah kurang dari 400 sampai 500 cc dan dilakukan observasi selama 2 jam pertama *postpartum* yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Kemudian membersihkan ibu dan tempat persalinan dari paparan darah dan cairan tubuh dengan air DTT serta membantu ibu menggunakan pakaian yang bersih dan kering, kemudian dekontaminasi sarung tangan secara terbalik di dalam larutan klorin 0,5%. Kemudian penulis melakukan observasi pemantauan keadaan umum ibu pada kala IV keadaan ibu, TTV, perdarahan, kontraksi, tinggi fundus uteri dan kandung kemih. Hal ini sesuai dengan pendapat Rohani (2014),. Hasil pemantauan pada kala IV selama 2 jam pertama adalah tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, total perdarahan 100 cc.

Pada persalinan untuk memantau kemajuan persalinan terdapat alat bantu untuk petugas kesehatan yaitu partograf, apabila pemantauan pembukaan sudah melewati garis waspada maka penolong persalinan harus bersiap untuk melakukan persiapan rujukan. Pada kasus Ny. SW pemantauan tidak melewati garis waspada. Keseluruhan proses persalinan Ny.SW berjalan dengan baik dan normal, hal ini terjadi karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi dapat lahir, kelancaran persalinan ini juga berkat adanya kerjasama yang baik dari ibu, ibu dapat mengontrol emosinya serta dapat meneran dengan baik. Ibu juga mau mengikuti anjuran dari bidan.

4.3 Nifas

Penulis telah melakukan kunjungan nifas pada Ny. SW sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Hal ini sesuai dengan pendapat (Marmi, 2016) bahwa frekuensi kunjungan dan waktu kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

4.3.1 Postpartum 6 jam

Pada 6 jam *postpartum* dilakukan pemeriksaan fisik dan didapati hasil keadaan ibu baik dengan tanda- tanda vital normal, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, *lochea rubra*, sudah berkemih ke kamar mandi, ibu sudah bisa duduk, miring kekanan dan ke kiri. Asuhan yang diberikan pada 6 jam masa nifas yaitu kurang dari 1 jam pertama, ibu sudah memberikan ASI pada bayi yang disebut dengan proses IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Hal ini bisa terjadi sebab ibu mau mencoba memberikan *kolostrum* setelah ibu mendengar informasi yang diberikan bidan bahwa *kolostrum* adalah susu pertama dan inilah yang dapat memberikan kekebalan tubuh pada bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit, mengandung sel darah putih, protein tinggi rendah laktosa dan antibodi yang paling tinggi dari pada ASI sebenarnya (Marmi, 2016).

Asuhan lain yang diberikan pada ibu adalah memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai kebutuhan istirahat untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis pada *fase taking in* seperti *postpartum blues* pada ibu, dengan cara memberikan perhatian dan dukungan melalui kehadiran suami atau keluarga serta membantu ibu dalam perawatan bayinya seperti mengganti popoknya karena ibu *postpartum* membutuhkan istirahat yang cukup (Rukiah, 2015).

4.3.2 Postpartum 6 hari

Pada kunjungan 6 hari masa nifas, keadaan umum ibu baik dengan tanda- tanda vital normal, cairan yang keluar dari kemaluan ibu berwarna merah kekuningan (*lochea sanguinolenta*), ASI lancar dan pola nutrisi ibu baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Kemenkes (2015) yang menyatakan bahwa pada hari ke 3-7 setelah persalinan terdapat pengeluaran *lochea* yang disebut *lochea sanguinolenta* berwarna merah kekuningan.

Ibu juga masih mengonsumsi tablet Fe, tidak ada masalah saat BAK dan BAB. Menurut Rukiah, 2015 Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari. Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus minum sedikitnya 3 liter air setiap hari. Tablet zat besi diminum minimal 40 hari pasca persalinan.

Pada kunjungan 6 hari masa nifas, perubahan psikologis ibu baik, yaitu ibu sudah mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Menurut teori Rukiah, 2015 perubahan psikologis dibagi menjadi 3 fase yaitu *fase taking in* 1 sampai 2 hari *postpartum*, *taking hold* 2 sampai 4 hari *postpartum*, dan *letting go*. Pada saat kunjungan ini perubahan psikologis ibu termasuk dalam *fase letting go*.

4.3.3 Postpartum 2 minggu

Pada kunjungan *postpartum* 2 minggu, keadaan umum ibu baik, TFU sudah tidak teraba, perdarahan tidak ada, pengeluaran *lochea serosa* serta tidak ditemukan tanda-tanda adanya infeksi. Hal ini sesuai dengan pendapat Kemenkes (2015), bahwa dalam 2 minggu uterus telah turun masuk kedalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar serta *lochea* yang keluar pada hari ke 14 *postpartum* adalah *lochea serosa*.

Menurut Rukiah, (2015), ibu nifas perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan pemberian vitamin A 200.000 IU. Vitamin A merupakan suplementasi yang diberikan pada ibu menyusui selama masa nifas yang memiliki manfaat penting yaitu untuk menaikkan jumlah kandungan Vitamin A dalam ASI. Tetapi pemberian vitamin A 200.000 IU tidak dilakukan di tempat pelaksana asuhan melakukan asuhan pada ibu nifas, sehingga terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Pada kunjungan *postpartum* 2 minggu, penulis memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang tidak mempengaruhi proses pemberian ASI serta keuntungan dan efek samping dari setiap macam alat kontrasepsi.

4.3.4 Postpartum 6 minggu

Kunjungan *postpartum* masa 6 minggu keadaan umum ibu baik, involusi uteri berjalan dengan baik, TFU sudah tidak teraba, perdarahan tidak ada, pengeluaran *lochea alba*. Asuhan yang diberikan yaitu menanyakan ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya, serta memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini dan pada kunjungan ini ibu memutuskan untuk memakai KB *Metode Amenorea laktasi* (Marmi 2016).

Dengan penatalaksanaan yang baik melakukan kunjungan dan asuhan masa nifas 6 jam pertama, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu pada Ny. SW semuanya

berjalan dengan baik dan normal. Hal ini terlihat ketika di evaluasi tidak terdapat masalah dan komplikasi yang dialami Ny. SW.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. SW lahir normal dan spontan pada tanggal 17 April 2018, pukul 04.50 Wib dengan bugar, menangis kuat, tidak ada cacat bawaan, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan pernafasan baik. Jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, ekstremitas (+)/(+), pergerakan aktif, anus (+). Hal ini sesuai dengan teori dimana bayi baru lahir normal dan sehat apabila warna kulit merah, denyut jantung >100 x/i, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, pernafasan baik dan tidak ada komplikasi pada bayi tersebut (Tando, 2016).

Pada saat umur bayi 2 jam, dilakukan pemeriksaan fisik bayi serta memberikan penyuluhan kepada ibu tentang perawatan pencegahan hipotermi, pemberian ASI eksklusif, dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan dengan hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir 1 jam setelah lahir memberikan suntik imunisasi HB0 pada paha bagian luar untuk imunisasi dasar, dan suntik Vit K.

4.4.1 Neonatus 6 jam

Setelah 6 jam, asuhan yang diberikan yaitu bayi dimandikan dengan air hangat, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kassa kering steril, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi dan asuhan ini sudah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi baru lahir jangan langsung dimandikan, bayi boleh dimandikan 6 jam setelah lahir dengan keadaan bayi tidak hipotermi. Setelah itu diberikan kepada ibu untuk segera disusui. Memberikan penyuluhan kepada ibu tentang posisi dan cara menyusui yang baik dan cara perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kassa steril yang sudah basah dengan kassa yang baru, hal ini dilakukan untuk menjaga dan mencegah agar tali pusat bayi tidak infeksi.

4.4.2 Neonatus 6 hari

Pada kunjungan neonatus 6 hari, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif. Setelah dilakukan pemeriksaan didapat hasil bahwa keadaan bayi baik dan dalam batas normal, terjadi penambahan berat badan menjadi 3100 gram, tali pusat telah putus pada hari ke-4, bayi tidak ikterus, tidak ditemukan tanda - tanda infeksi dan bayi menyusui dengan kuat.(Kemenkes, 2015).

4.4.3 Neonatus 28 hari

Pada kunjungan neonatus hari ke-28 keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusui dengan kuat dan masih diberikan ASI eksklusif tanpa makanan yang lain dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan berat badan bayi meningkat menjadi 3400 gram. Ibu sudah membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG pada tanggal 04 mei 2018 karena imunisasi sangat penting bagi bayi. Berdasarkan anjuran IDAI (2017) imunisasi dasar BCG diberikan pada bayi berusia 0-2 bulan, sehingga pemberian imunisasi pada Bayi Ny. SW tidak menyimpang dari teori dan program yang ditetapkan.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 6 jam, 6 hari dan 28 hari, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif yaitu bayi hanya minum ASI sampai berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun sesuai dengan UU RI No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pasal 29 ayat 1 bahwa setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.

4.5 Asuhan Keluarga Berencana

Menurut Pinem, Saroha (2014), konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. Selanjutnya dengan informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan

keleluasaan pada klien dalam memutuskan dan memilih kontrasepsi yang akan digunakannya. Sesuai dengan teori ini, pelaksana asuhan memberikan keleluasaan kepada Ny. SW untuk memilih ingin menggunakan kontrasepsi apa.

Pada saat kunjungan hamil tanggal 9 maret 2018 dan kunjungan nifas tanggal 23 April 2018 telah dilakukan *informed choice* atau diberikan konseling kepada Ny. SW untuk pemakaian KB yang akan dipergunakan untuk menunda kehamilan. Berdasarkan hal tersebut penulis menyarankan dan memberikan konseling jenis-jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan ibu disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu, cara kerja, keefektifan, keuntungan, kerugian, efek samping, waktu penggunaan, cara pemasangan, dijelaskan sedemikian rupa pada ibu dan penulis lebih menyarankan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi KONTAP dikarenakan ibu sudah memiliki 3 anak.

Pada minggu ke 6 *postpartum*, ibu telah menentukan metode yang diinginkan. Dengan itu ibu memilih MAL (Metode Amenore Laktasi) adalah kontrasepsi yang mengandalkan ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Ada pun alasan ibu menggunakan MAL karena ingin memakai KB alamiah atau kontrasepsi jangka pendek.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Asuhan *antenatal care* pada Ny. SW telah dilakukan kunjungan sebanyak 7 kali. Asuhan antenatal yang diberikan kepada Ny. SW, G3P2A0 dengan usia kehamilan 36-38- minggu sesuai dengan kebijakan program pelayanan/asuhan standar minimal 10T, pemeriksaan laboratorium seperti protein urine dilakukan dan hasilnya negatif tidak ada indikasi yang mengarah kepada preeklamsi yaitu pandangan sering kabur, tekanan darah tinggi dan oedem pada ekstremitas atas dan bawah. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang serius, Ny.S dan janinnya dalam keadaan normal.

5.1.2 Asuhan *intranatal care* pada kala I proses persalinan Ny. SW, berjalan lancar dengan usia gestasi 36-38 minggu sampai kala II, bayi lahir spontan dengan penilaian awal bayi baru lahir yaitu bayi segera menangis, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif. Pada kala III plasenta lahir spontan dan lengkap. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam *postpartum*, dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, pada Kala III sebaiknya dilakukan terlebih dahulu penyuntikan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir kemudian 2 menit pemotongan tali pusat. Ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi.

5.1.3 Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali berjalan dengan baik. Kunjungan dilakukan dengan cara *home visit* yang dimulai dari kunjungan 6 jam *postpartum*, 6 hari *postpartum*, 2 minggu *postpartum* dan 6 minggu *postpartum* dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah - masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas involusi berjalan dengan normal, proses laktasi lancar dan tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. SW telah dilakukan

sesuai standar pelayanan dan berdasarkan teori yang ada dengan praktek yang nyata.

5.1.4 Asuhan bayi baru lahir Ny. SW jenis kelamin laki-laki, BB 3000 gram, PB 50 cm yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6 jam, 6 hari dan 6 minggu *post natal* tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

5.1.5 Asuhan keluarga berencana dengan Ny.SW setelah masa nifas 42 hari. Pada pelaksanaan asuhan keluarga berencana penulis telah memberikan konseling interpersonal mengenai KB dan menjelaskan macam-macam KB, setelah melakukan konseling Ny. SW memilih untuk memakai alat kontrasepsi alamiah yaitu MAL (Metode Amenore Laktasi).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Klinik

Diharapkan klinik dapat menetapkan protap bahwa IMD itu dilakukan selama 1 jam dan memiliki manfaat yang sangat penting untuk ibu dan bayi.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar pihak kampus semakin melengkapi referensi dipergustakaan agar mahasiswa dapat lebih mudah dalam untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir dan penambahan wawasan mahasiswa.

5.2.3 Bagi Pelaksana asuhan Selanjutnya

Diharapkan dapat tetap meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada klien. Diharapkan juga agar mahasiswa lebih aktif dilahan praktek sehingga dapat lebih terampil dalam melaksanakan asuhan kepada klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Bapennas.2015.*RPJMN 2015-2019 dan strategi pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat*. Jakarta: Kemenkes 2015.
- Dewi, Vivian., Nanny Lia, dan Tri. Sunarsih. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Dinkes Prov. SU.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Peraturan menteri Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: DepkesRI
- Handayani, 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hutahaean, 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hani, Ummi, dkk. 2010. *AsuhanKebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jannah, 2017. *ASKEB II Persalinaan Berbasis Kompetensi*.Jakarta:EGC.
- Johariyah.2016. *AsuhanKebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: TIM
- Kemenkes (a).2015.*Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI 2015.
_____ (b). 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Kemenkes RI 2015.
_____ (c). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusdiklatnakes Kemenkes RI.
- Kusmiyati, dan W. Heni Puji . 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mandriwati., dkk.2017.*Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Puerperium Care”*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi,dan K. Rahardjo. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka belajar.
- Muslihatun, Wafinur. (2010). *Pendokumentasian Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya

- Pinem, Saroha. 2014. *Kesehatan reproduksi, dan Kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Purwoastuti, Endang dan Elisabeth S. Walyani. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- _____. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Prawirohardjo, Sarwono, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pantiawati, Ika. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Muha Medika
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: TIM.
- _____. 2012. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: TIM.
- Sondakh, J. J. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- Sari, Eka P. dan Kurnia Dwi R. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: TIM.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sukarni, Icesmi K. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas dilengkapi dengan Patologi*. Solo: Nuha Medika
- Tando, 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: EGC
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. 2014. *WorldHealthStatistics*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112738/1/9789240692671_eng.pdf. (diakses 16 Januari 2018).
- _____. 2016. *WorldHealthStatistics*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206498/1/9789241565264_eng.pdf. (diakses 16 Januari 2018).



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

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

Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644

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



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

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin
KLINIK PRATAMA VIAR

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 : Irma Sirint
NIM : P0752415092
Semester/Tahun Akademik : VI (enam) /2017-2018

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

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

Diusah Kebidanan
(tua)

Sety M. A. SST, MKeb
NIR 1502101904 03 2001



**KLINIK PRATAMA
NIAR**



IZIN NO. 299 /440 / KP/I/DS / 2015-2020

DSN. V DESA MARINDAL II NO 91

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan DIII Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Juniarsih AM.Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik Pratama Niar

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : Irma Sirait

NIM : P07524115092

Semester/TA : VI / 2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor No: KH.04.02/00.02/0219/ 2018 dari bulan Februari s/d Mei 2018 telah melakukan praktik asuhan kebidanan mulai Hamil sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Pratama NIAR dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan klinik Pratama NIAR



LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*), dengan memberikan Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali dalam interval 1 minggu atau sesuai kebutuhan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada ibu Nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada Akseptor Keluarga Berencana (KB), (Konseling pra, saat dan post menjadi Akseptor) dan pemberian/penggunaan obat/alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar ahli madya kebidanan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Medan. Adapun Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Irma Sirait
NIM : P07524115092
Semester/Tahun akademik : VI/2017-2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi Subyek Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela. Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama ibu sebagai subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, 09 Maret 2018

Hormat Saya



(Irma Sirait)

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Indra Sibarani
Umur : 25 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jalan Turi Medan Amplas

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

Nama : Irma Sirait
NIM : P07524115092
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 pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3)
4. Asuhan pada masa Nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

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

Medan, 9 Maret 2018


Indra Sibarani

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Wahyuni Tarigan
Umur : 25 Tahun
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jalan Turi 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 : Irma Sirait
NIM : P07524115092
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 pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3)
4. Asuhan pada masa Nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

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

Medan, 09 Maret 2018


Siti Wahyuni



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.poltekkemedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0807 /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 Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Niar Desa Marindal Medan Amplas Tahun 2018"

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Irma Sirait**
Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

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

Ketua
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 17 April 2018
- Nama bidan : Bidan Junarsih
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakti
 - Klinik Swasta
 - Lainnya : Klinik Prima Plus
- Alamat tempat persalinan : Desa Manindas Medan Ampas
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan
 - Teman
 - Suami
 - Dukun
 - Keluarga
 - Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (1)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tab :
- Hasilnya :

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan :
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
- Pepangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05-15	110/70 mmHg	80 x	37°C	2 Jan + pusat	Baik	Kosong	+ 10 cc
	07-30	110/70 mmHg	82 x		2 Jan + pusat	Baik	Kosong	+ 20 cc
	05-45	120/70 mmHg	80 x		2 Jan + pusat	Baik	Kosong	+ 15 cc
	06-00	120/80 mmHg	78 x		2 Jan + pusat	Baik	Kosong	+ 10 cc
2	06-40	110/70 mmHg	78 x	36°C	2 Jan + pusat	Baik	Kosong	+ 10 cc
	07-00	110/70 mmHg	78 x		2 Jan + pusat	Baik	Kosong	+ 10 cc

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

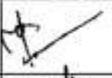
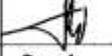
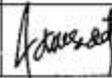
- Majase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan :
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana :
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penyahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan :
- Atoni uteri
 - Ya, tindakan :
 -
 -
 -
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 100 cc ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3000 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L (P)
- Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan :
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 -
 -
 -
- Pemberian ASI :
 - Ya, waktu : 30 menit setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
- Masalah lain, sebutkan :
- Hasilnya :

BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : IRMA SIRAIT
NIM : P07524115092
TANGGAL UJIAN : 07 JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN NY.S PADA MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA NIAR DESA MARINDAL MEDAN AMPLAS TAHUN 2018.

NO.	Nama penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	Hanna Sriyanti, SST, M.Kes (Ketua Penguji)	24/07/2018	
2.	Dewi Meliasari, SKM, M.Kes (Anggota Penguji)	27/7/2018	
3.	Sartini Bangun, SPd, M.Kes (Pembimbing Utama)	24/07/2018	
4.	DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	24/07/2018	

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan

(Anita Sembiring, SST, M.Kes)
NIP: 197002131998032001

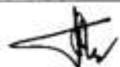


KARTU BIMBINGAN LTA

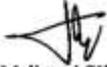


Nama Mahasiswa : Irma Sirait
NIM : P07524115092
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. SW G3P2 Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Pratama NIAR Desa Marindal Medan Amplas
Pembimbing Utama : Sartini Bangun, SPd, M.Kes
Pembimbing Pendamping : DR. Samsider Sitorus, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	13 April 2018	ANC (Arte Natal Care)	 Sartini Bangun, SPd,M.Kes
2	17 April 2018	Konsul Bab I	 Sartini Bangun, SPd,M.Kes
3	18 April 2018	Perbaikan Bab I	 Sartini Bangun, SPd,M.Kes
4	19 April 2018	Konsul Latar Belakang dan Tujuan	 Sartini Bangun, SPd,M.Kes

5	20 April 2018	Konsul Bab II	 Sartini Bangun, SPd,M.Kes
6	22 April 2018	Perbaiki Bab II	 Sartini Bangun, SPd,M.Kes
7	23 April 2018	Konsul Bab III	 Sartini Bangun, SPd,M.Kes
8	24 April 2018	Perbaiki Bab III	 Sartini Bangun, SPd,M.Kes
9	25 April 2018	Perbaiki Bab I- Bab III dan ACC Proposal.	 Sartini Bangun, SPd,M.Kes
10	21 Mei 2018	Konsul revisi Proposal Tugas Akhir	 Hanna Priyanti Saragih, SST,M.Kes
11	22 Mei 2018	Konsul revisi Proposal Tugas Akhir	 Sartini Bangun, SPd,M.Kes
12	22 Mei 2018	Konsul revisi Proposal Tugas Akhir	 Dewi Meliasari, SKM.M.Kes
13	24 Mei 2018	Konsul Bab III Persalinan	 Sartini Bangun, SPd,M.Kes

14	25 Mei 2018	Perbaikan Bab III Persalinan	 Sartini Bangun, SPd,M.Kes
15	28 Mei 2018	Konsul Bab III Persalinan sampai dengan KB	 Sartini Bangun, SPd,M.Kes
16	29 Mei 2018	Konsul Bab IV dan Bab V	 Sartini Bangun, SPd,M.Kes
17	30 Mei 2018	Perbaikan Kesimpulan dan Saran	 Sartini Bangun,SPd,M.Kes
18	31 Mei 2018	ACC Maju LTA	 Sartini Bangun,SPd,M.Kes
19	16 Juli 2018	Konsul Revisi LTA	 Hanna Sriyanti,SST, M.Kes
20	17 Juli 2018	Perbaikan Revisi LTA	 Hanna Sriyanti,SST, M.Kes
21	19 Juli 2018	ACC Revisi LTA	 Hanna Sriyanti,SST, M.Kes
22	17 Juli 2018	Konsul Revisi Laporan Tugas Akhir	 Sartini Bangun,SPd, M.Kes
23	19 Juli 2018	Perbaikan Revisi Laporan Tugas Akhir	 Sartini Bangun,SPd, M.Kes

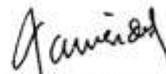
24	24 Juli 2018	ACC Revisi LTA	 Sartini Bangun,SPd, M.Kes
25	24 Juli 2018	Konsul Revisi LTA	 Dewi Meliasari,SKM,M.Kes
26	26 Juli 2018	Perbaikan Revisi LTA	 Dewi Meliasari,SKM,M.Kes
27	27 Juli 2018	ACC Perbaikan LTA dan Jilid LUX	 Dewi Meliasari,SKM,M.Kes

Dosen Pembimbing Utama



Sartini Bangun, SPd,M.Kes
NIP. 197206091992032002

Dosen Pembimbing Pendamping



DR.Samsjider Sitorus, SST,M.Kes
NIP. 196012071986032002

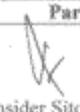


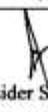
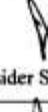
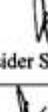
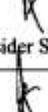
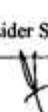
KEMENKES RI

KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Irma Sirait
NIM : P07524115092
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. SW G3P2 Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Pratama NIAR Desa Marindal Medan Amplas Tahun 2018
Pembimbing Utama : Sartini Bangun, SPd, M.Kes
Pembimbing Pendamping : DR. Samsider Sitorus, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	22 April 2018	Konsul Penulisan Bab 1	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
2	25 April 2018	Perbaikan Bab 1	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
3	26 April 2018	Konsul Penulisan Bab II dan Bab III	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
4	28 April 2018	Perbaikan Bab II dan Bab III Dan ACC Proposal	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes

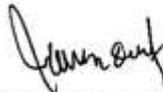
5	24 Mei 2018	Konsul revisi Proposal Tugas Akhir	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
6	25 Mei 2018	Perbaikan Revisi Proposal Tugas Akhir Dan ACC	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
7	28 Mei 2018	Konsul Penulisan Bab III, IV dan V	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
8	29 Mei 2018	Perbaikan Bab III, IV dan V	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
9	30 Mei 2018	ACC Maju LTA	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
10	23 Juli 2018	Konsul Revisi LTA	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
11	24 Juli 2018	ACC Perbaikan LTA Dan Jilid LUX	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes

Dosen Pembimbing Utama



Sartini Bangun, SPd, M.Kes
NIP. 197206091992032002

Dosen Pembimbing Pendamping



DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
NIP. 196012071986032002

LEMBAR PENGESAHAN

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI
DEPAN TIM PENGUJI UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES MEDAN
SELASA 8 MEI 2018

MENGESAHKAN

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Hanna Sriyanti, SST,M.Kes
Anggota I : Dewi Meliasari,SKM,M.Kes
Anggota II : Sartini Bangun SPd,M.Kes
Anggota III : DR.Samsider Sitorus, M.Kes

.....
.....
.....
.....

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan

SURYANI, SST, M.Kes
NIP. 196511121992032002

Daftar Riwayat Hidup Penulis

I. Data Pribadi

Nama : Irma Sirait
Tempat/TanggalLahir : Negeri Dolok/ 02 Agustus 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Anak Ke : 1 dari 7 bersaudara
Telp : 081362776860
Email : irmasirait97@gmail.com
Alamat : Negeri Dolok, Gunung Mariah Kec.Dolok
Panribuan Kab.Simalungun

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Tito Sirait
Nama Ibu : Rasken Sinaga

III. Riwayat Pendidikan

2003-2009 : SD NEGERI 091453 MARIHAT RAJA
2009-2012 : SMP NEGERI 1 DOLOK PANRIBUAN
2012-2015 : SMA NEGERI 1 DOLOK PANRIBUAN
2015-2018 : POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN