

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.ELG3P2A0 MASA HAMIL
SAMPAIDENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI KLINIK PRATAMA
MAMAMIA SIMALINGKAR B
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
EVI JUNITA SITORUS
NIM : P07524115015**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.ELG3P2A0 MASA HAMIL
SAMPAIDENGAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DIKLINIK PRATAMA
MAMAMIA SIMALINGKAR B
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

DISUSUNSEBAGAISALAHSATUSYARATMENYELESAIKANPENDIDIKAN
N AHLIMADYAKEBIDANAN PADA PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
MEDANPOLTEKKESKEMENKES RI MEDAN



**Oleh:
EVI JUNITA SITORUS
NIM : P07524115015**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : EVI JUNITA SITORUS
NIM : P07524115015
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. EL G3P2AO MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA MAMAMIA SIMALINGKAR B TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR TANGGAL 14 JULI 2018

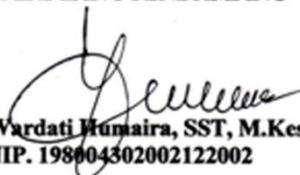
Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



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

PEMBIMBING PENDAMPING



(Wardati Humaira, SST, M.Kes)
NIP. 198004302002122002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



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

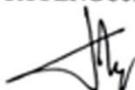
LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : FVI JUNITA SITORUS
NIM : P07524115015
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. EL. G3P2A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK PRATAMA MAMAMIA SIMALINGKAR B TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 14 JULI 2018

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



(Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
NIP. 197105011991012001

ANGGOTA PENGUJI



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

ANGGOTA PENGUJI



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

ANGGOTA PENGUJI



(Wardati Humaira, SST, M.Kes)
NIP. 198004302002122002

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN

JURUSAN KEBIDANAN PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN

LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018

EVI JUNITA SITORUS

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. ELG3P2A0 MASA
HAMILSAMPADENGAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
PRATAMA MAMAMIA SIMALINGKAR B**

xii+105halaman + 2 tabel + 10lampiran

RINGKASAN

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 359/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32/1.000 kelahiran hidup. Untuk menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan adalah memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

Sasaran dalam asuhan ini yaitu pada Ny. ELumur 30 tahun G3P2A0 usia kehamilan, 30-32 minggu dilakukan di Klinik Pratama Mamamia Simalingkar B dari tanggal 5 Februari sampai dengan 26 Mei 2018. Tujuan asuhan ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of care* pada ibu hamil sampai dengan keluarga berencana.

Selama kehamilan ada ketidaknyamanan yaitu sering buang air kecil. Klien bersalin pada usia kehamilan 40-41 minggu dengan persalinan normal. Bayi lahir spontan pukul 13.00 Wib dengan BB 2.900 gram, PB 50 cm. Dilakukan IMD, pemberian salep mata, suntik vitamin K, imunisasi HB0 dan perawatan pada bayi baru lahir. Telah dilakukan kunjungan neonatus dan kunjungan nifas dari 6 jam sampai dengan 6 minggu dan diakhiri dengan asuhan keluarga berencana dengan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Seluruh standar asuhan dilakukan dengan baik sehingga selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana berjalan dengan baik. Untuk selanjutnya perlu dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of care*) dari hamil sampai keluarga berencana dan asuhan yang dilaksanakan didokumentasikan sesuai dengan prinsip-prinsip pendokumentasian.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Ny. ELG3P2A0. *Continuity of care*.

Daftar Pustaka: 25 (2010-2016)

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

**EVI JUNITA SITORUS
P07524115015**

**MIDWIFERY CARE TO MRS. EL of G3P2A0- FROM PREGNANCY THROUGH
PLANNING FAMILY SERVICES AT MAMAMIA's INDEPENDENT MIDWIFE PRACTICES
AT SIMALINGKAR B IN 2018**

xii + 107pages + 2 tables + 8 attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

The Indonesian Demographic and Health Survey in 2012, Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia amounted to 359 / 100,000 live births and Infant Mortality Rate (IMR) of 32 / 1,000 live births. Continuity of care midwifery care for pregnant, labor, postpartum, neonatal and family planning mothers.

The goal in this care is woman of 30 years of age with G3P2A0, 30-30 weeks of gestation at the Pratama Clinic of Mamamia at Simalingkar B from 5th February to 26th May 2018. The aim of this care is to provide maternity care in a Continuity of Care for mothers get pregnant through family planning.

During pregnancy there is discomfort, namely frequent urination. Maternity clients at 40-41 weeks' gestation with normal delivery. Infants born spontaneously at 1:00 p.m. with weight of 2,900 grams, height of 50 cm. Early initiation of Breastfeeding, administration of eye ointment, vitamin K injections, HB0 immunization and treatment of newborns. Neonatal visits and postnatal visits have been carried out from 6 hours to 6 weeks and ended with family planning care with 3-month injection contraception.

All standards of care are carried out well so that during pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning went well. Furthermore, it is necessary to carry out continuity of care from pregnancy through family planning and the care carried out is documented in accordance with the principles of documentation.

Keywords: Mrs.EL, G3P2A0, Midwifery Care, Continuity of care.

References: 25 (2010-2016)



KATA PENGANTAR

Pujidansyukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua Berkah dan rahmatNya, sehinggapenulisdapat menyelesaikan LaporanTugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.EL G3P2A0 Masa HamilSampai DenganKB Di KlinikPratamaMamamiaSimalingkar B Tahun 2018,”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi D.III kebidanan Medan PoltekkesKemenkesRI Medan.

Dalam penyelesaian laporantugas akhirini,penulis banyakmendapatkanbantuan dar iberbagai pihak, oleh karenaitupadakesempatan kali inipenulismengucapkanbanyakterimakasihkepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku direkrur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberi kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
2. Betty Mangkuji,SST,M.Keb, selaku ketua jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusunlaporantugasakhirini.
3. ArihtaSembiring,SST,M.Kes, selaku ketua program studi kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan masukan kepada penulis selama proses pembelajaran.
4. Suryani, SST, M.Kes, Selaku pembimbing akademik yang telah memberikan masukan kepada penulis selama proses pembelajaran.
5. Suswati, SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehinggalaporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
6. Wardati Humaira, SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
7. Dewi Meliasari, SKM, M.kes, selaku ketua penguji darilaporan tugas akhir yang telah memberi masukan berupa kritik dan saran.
8. Irma Linda, S.SiT, M.kes, selaku anggota penguji dari laporan tugas akhir yang telah memberi masukan berupa kritik dan saran.

9. Seluruh dosen/staf pengajar yang telah banyak memberi ilmu selama kuliah di program studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
10. Srimina Br. Tarigan Am.Keb sebagai penanggung jawab klinik tempat pelaksanaan LTA yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan tugas akhir ini.
11. Ibu dan Keluarga responden atas partisipasi dan kerjasama yang baik.
12. Teristimewa kepada orang tua tercinta saya, Ayah saya Bisman Sitorus dan Ibu saya Gema Riris Dongoran, adik tersayang saya Cahaya Geris Sitorus serta keluarga besar saya yang selalu memberikan semangat, doa, dan dukungan baik dari moral maupun materi sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
13. Kepada teman saya palem 10 : Umma,Indah,eva. Piri saya:Irma Sirait,Lidya Sitorus dan adik piri saya, Teman Serumah saya Iren Aritonang, Sahabat terdekat saya Feren Silalahi,Tri Ayu,Enjel Banjarnahor,Lery Sihotang,Nova Nainggolan,Widya Rumahorbo,.yang selalu memberikan semangat, bantuan, dan penghiburan kepada saya, Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait yang tidak dapat dicantumkan namanya satu persatu yang banyak membantu dalam penyusunan LTA ini.

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

Medan, 14 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu dan Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat Penulisan LTA	5
1.5.1 Bagi Institusi	5
1.5.2 Bagi Lahan Praktik.....	5
1.5.3 Bagi Klien	5
1.5.4 Bagi Penulis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	6
2.1.2 Asuhan Kehamilan	14
2.2 Persalinan	26
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	26
2.2.2 Asuhan Persalinan.....	31
2.3 Nifas	39
2.3.1 Konsep Dasar Nifas	39
2.3.2 Asuhan Nifas	48
2.4 Bayi Baru Lahir.....	50
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	50
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir	52
2.5 Keluarga Berencana	54
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	54
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana.....	56

BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	61
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	61
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	72
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	81
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	88
3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	93
BAB 4 PEMBAHASAN	94
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	94
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	96
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas.....	98
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	100
3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	101
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	103
5.1 Kesimpulan.....	103
5.2 Saran.....	104
DAFTAR PUSTAKA.....	105
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pemberian Imunisasi TT.....	18
Tabel 2.2 Nilai Apgar.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Praktek

Lampiran 2 Lembar Permintaan Menjadi Subjek

Lampiran 3 Informed Consent

Lampiran 4 SuratBalasanKlinik

Lampiran 5 Partograf

Lampiran 6 Bukti Persetujuan Perbaikan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 7 Kartu Bimbingan Laporan Tugas Akhir

Lampiran 8 Kartu KB

Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 10 Etical Clearance

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
CPD	: <i>Cephal Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
KEK	: Kurang Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KF	: Kunjungan Nifas
KIP/K	: Komunikasi Interpersonal/Konseling
KN	: Kunjungan Neonatus
LAM	: <i>Lactational Amenorea Method</i>
LiLa	: Lingkar Lengan Atas

MAL	: Metode Amenorea Laktasi
PONED	: Pelayanan Obstetri Esensial Dasar
PONEK	: <i>Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergency Komperhensif</i>
OUE	: Orifisium Uteri eksterna
OUI	: Orifisium Uteri interna
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTT	: Penegangan Tali Pusa Terkendali
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDG's	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
WBC	: <i>White Blood Cell</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan WHO (*World Health Organization*) AKI secara global yang terjadi pada 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).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian ibu AKB indikator yang lazim digunakan untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan. Menurut laporan WHO 2015 angka kematian 305 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007 yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil (Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Kemenkes RI,2016).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Sumatra Utara AKI Sumatra Utara tahun 2014 hanya 75/100.000 kelahiran hidup Namun ini belum bisa menggambarkan AKI di Sumatra Utara sebesar 328 /100.000 KH. Berdasarkan hasil survey AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara dengan FKM USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI Sumatra Utara sebesar 268 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Sumatra Utara 2014).

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal ditiap trimester, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Di Indonesia cakupan K1 (95,75 %) dan K4 (87,48 %) (Kemenkes, 2016).

Proses persalinan dihadapkan pada kondisi kritis terhadap masalah kegawatdaruratan persalinan, sehingga sangat diharapkan persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan. Di Indonesia persalinan di fasilitas kesehatan adalah 79,72%, dan penolong persalinan berdasarkan tenaga kesehatan yang kompeten mencapai 88,55% (Kemenkes, 2016).

Menurut kementerian kesehatan standar pelayanan kesehatan pada ibu nifas sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Di Indonesia pada tahun 2015 kunjungan nifas ketiga (KF3) 87,06% (Kemenkes, 2016)

Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir yaitu pada saat bayi saat berumur enam sampai 48 jam (KN1), tiga sampai tujuh hari (KN2), dan delapan sampai 28 hari (KN3). Di Indonesia pada tahun 2015 KN lengkap 77,31% (Kemenkes, 2016)

Keterkaitan manfaat Keluarga Berencana (KB) dengan penurunan AKI seringkali tidak dirasakan. KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi “4Terlalu”, yaitu terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan. Untuk mencegah semakin bertambahnya “4Terlalu”, dapat dilakukan dengan cara membatasi atau mengatur jarak, salah satunya yang memungkinkan dengan program KB. Berdasarkan data persentase *unmet need* (pasangan usia subur yang bukan peserta KB) secara nasional pada tahun 2015 sebesar 12,7%. Dimana *unmet need* diartikan sebagai wanita yang tidak ingin memiliki anak lagi tetapi wanita tersebut tidak menggunakan alat kontrasepsi (Kemenkes, 2016).

Sebagai upaya penurunan angka kematian ibu dan neonatal , pemerintah melalui kementerian kesehatan pada tahun 2012 meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25 %, dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan *emergensi obstetric* dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit pelayanan obstetrik dan neonatal *emergency komperhensif* dan 300 Puskesmas/ Balkesmas pelayanan obstetri neonatal esensial dasar dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antara puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes, 2016).

Selain Program EMAS, upaya meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuum of care the life cycle*. *Continuum of care the life cycle* artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi, balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. Jika pendekatan intervensi *Continuum of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Mulati, dkk, 2015).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 28 Januari 2018 di Klinik Pratama Mamamia melalui pendokumentasian, terdapat tiga ibu hamil trimester III. Setelah dilakukan *home visit*, maka ditemukan ibu hamil yang bersedia dan telah disetujui oleh suami menjadi subyek dari Laporan Tugas Akhir (LTA) ini yaitu Ny. EL umur 30 tahun usia kehamilan 28 minggu.

Survei di klinik bersalin di Klinik Mamamia bulan Januari – Desember tahun 2017, ibu yang melakukan ante natal care sebanyak 185 orang, persalinan normal sebanyak 60 Orang dan 7 diantaranya mengarah pada patologi. Bidan mengantisipasi masalah dengan merujuk pasien kerumah sakit terdekat. Sedangkan pada kunjungan keluarga berencana(KB), sebanyak 190 pasangan usia subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik, pil, implant, dan intra Uterine Device (IUD) (Klinik Mamamia, 2017).

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan yang fisiologis diberikan pada Ny. EL kehamilan trimester III, bersalin, masa nifas, neonatus, dan KB, maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. EL secara *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.EL di Klinik Pratama Mamamia.
2. Melaksanakan asuhan kebidananpersalinan pada Ny.EL di Klinik Pratama Mamamia.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas padaNy.EL di Klinik Pratama Mamamia.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.EL di Klinik Pratama Mamamia.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencanapada Ny.EL di Klinik Pratama Mamamia.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny. EL usia kehamilan 28 minggu, G3P2A0 hamil fisiologis trimester III dan akan dilanjutkan bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Tempat yang di pilih untuk memberikan asuhan kebidanan di Klinik Pratama Mamamia Jl.Bunga Rampe Raya Simalngkar B.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan di mulai dari Januari-Juni 2018

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan teori yang didapat selama pendidikan dengan metode *continuity of care* pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.2 Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan kesehatan secara *continuity of care* dan deteksi dini komplikasi ibu dan janin mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.5.3 Bagi Petugas Kesehatan/Klinik

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar terutama dalam memberi asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan asuhan kebidanan.

1.5.4 Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Saifuddin (2009) dalam Walyani (2015), kehamilan di defenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau imlantasi. bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Yeyeh, dkk, 2013)

B. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Menurut hutahaeen (2015) perubahan fisiologi kehamilan trimester III

1. Sistem reproduksi

a) Uterus

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot bagian atas Uterus, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR.

Tinggi fundus uteri usia kehamilan :

- a) 28 minggu: *fundus uteri* terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (25 cm)

- b) 36 minggu: fundus uteri kira –kira 1 jari dibawah prosesus xifoideus (30 cm)
- c) 40 minggu: fundus uteri kira-kira 3 jari di bawah prosesus xifoideus (33 cm) (Kusmiyati dan wahyuningsih, 2013).

b) Serviks uteri

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

c) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan,cairan ini biasanya agak kental,sementara pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

2. Mammae

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

3. Sistem pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bias memenuhi kebutuhan O₂.Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu.Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat,ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25 % dari biasanya (Asrinih,dkk,2015).

4. Sistem *Traktus Urinarus*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* menyebabkan *metabolisme* air menjadi lancer (Kusmiyati dan Wahyuningsih,2013).

5. Sistem kekebalan

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) mampu menurunkan respon imun pada perempuan hamil. Selain itu,kadar Ig G,Ig A dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke 10 kehamilan hingga mencapai kadar ini, hingga aterm (Asrinah,dkk,2015).

6. Sistem Musculoskeletal

Sistem dan relaksasi member efek maksimal pada relaksasi otot dan ligament pelvic pada akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuannya dalam menguatkan posisi janin di akhir kehamilan dan saat kelahiran(Asrinah,dkk,2015).

C. Perubahan Psikologis

Perubahan adaptasi psikologis pada kehamilan Trimester III sebagaiberikut (Hutahaeen, 2013).

1. Ibu menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya dan ada perasaan tidaktidak menyenangkan ketika bayinya tidak kunjung lahir pada waktunya.
2. Ibu merasa khawatir karna terjadi perubahan peran (persiapan ibu menjadiorangtua). Selain khawatir karena perubahan peran, ibu juga khawatir dengankesehatan bayinya. Ibu khawatir jika bayinya lahir cacat (tidak normal).
3. Hasrat seksual tidak seperti pada trimester sebelumnya. Hal ini dipengaruhi oleh perubahan bentuk perut yang semakin membesar dan adanya perasaankhawatir terjadi sesuatu terhadap dirinya.
4. Ibu akan kembali merasa ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilannya. Ibu akan merasa canggung, jelek,

berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dari pasangannya.

5. Selama kehamilan, ibu memiliki karakteristik ingin dimanja dengansukacita.

D. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen berhubungan dengan perubahan sistem pernafasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap akselerasi metabolisme, untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi, masa uterus dan lainnya. Wanita hamil bernafas lebih dalam (karena meningkatnya tidal paru dan jumlah pertukaran pada setiap kali bernafas) (Yeyeh, dkk, 2013).

2. Nutrisi

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya (Marmi, 2011).

Baik buruknya nutrisi ibu hamil dapat dilihat dari Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT dapat diinterpretasikan dalam kategori berat kurang dengan IMT kurang dari 19,8 kg, kategori normal dengan IMT 19,8-26 kg, kategori berat lebih atau tinggi dengan IMT 26-29 kg dan kategori obesitas dengan IMT lebih dari 29 kg (Yeyeh, dkk, 2013).

Berikut ini sederetan gizi yang harus diperhatikan pada kehamilan menurut Hutahaean (2018).

a. Kalori Ibu hamil

mempunyai kebutuhan tambahan energi sebesar 300 kalori per hari sekitar 15% lebih banyak dari normalnya yaitu 2500-3000 kalori dalam sehari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak (Marmi, 2011).

b. Tambahan protein

diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 g/hari. Sumber protein hewani terdapat pada daging, ikan, unggas, telur, kerang dan sumber protein nabati banyak terdapat pada kacang-kacangan.

c. Asam folat dan Vitamin B12

Asam folat berfungsi untuk memenuhi kebutuhan volume darah janin dan plasenta (pembentukan sel darah), vitamin B12 merupakan faktor penting pada metabolisme protein. Asam folat dapat diperoleh dari hati, sereal, kacang kering, bayam, jus jeruk dan padi-padian. Asam folat dianjurkan untuk dikonsumsi sebanyak 300-400 mcg/hari untuk mencegah anemia.

d. Kalsium

Jumlah kalsium pada janin sekitar 30 gram, terutama diperlukan pada 20 minggu terakhir kehamilan. Rata-rata setiap hari penggunaan kalsium pada ibu hamil 0,08 gram dan sebagian besar untuk perkembangan tulang janin. Bila asupan kalsium kurang, maka kebutuhan kalsium akan diambil dari gigi dan tulang ibu. Kondisi tersebut tak jarang membuat ibu hamil yang kurang asupan kalsium mengalami karies gigi ataupun keropos.

e. Seng (Zn)

Zat seng berguna dalam pembentukan tulang, selubung saraf serta tulang belakang. Hasil studi menunjukkan bahwa rendahnya kadar Zn pada ibu ditemukan pada persalinan abnormal dan berat bayi lahir rendah (BBLR < 2.500 g). Sumber Zn terdapat pada kerang dan daging. Kadar Zn yang dibutuhkan pada ibu hamil yaitu sebanyak 20 mg/hari atau lebih besar 5 mg dari wanita dewasa yang hanya 15 mg/hari.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karna badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Sesudah BAB atau BAK vagina harus di lap dengan khusus, celana dalam harus kering dan jangan gunakan obat atau menyemprot ke dalam vagina. Rambut harus bersih, keramas satu minggu 2-3 kali. Pemeliharaan payudara juga penting. Puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi colustrum, kalau dibiarkan dapat terjadi memerah pada puting susu dan sekitarnya (Marmi,2011).

4. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah di cuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan dibagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak dianjurkan karna dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki pada saat hamil (Marmi, 2011)

5. Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin. Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buar air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil. Untuk mengalami sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan yang berserat (sayur dan buah-buahan) (Marmi, 2011).

6. Seksual

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil, kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Kecuali memiliki riwayat keguguran yang berulang, atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan sedapat mungkin menghindari hubungan seksual (Marmi, 2013).

7. Istirahat/Tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tetapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendir, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam sekitar 8 jam dan tidur siang sekitar 1 jam (Marmi, 2013).

8. Imunisasi

Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan (Marmi, 2013).

E. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut Asrinah (2015) tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah :

1. Perdarahan pervaginam
Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu sering, disertai dengan rasa nyeri.
2. Sakit Kepala Yang Hebat
Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat adalah salah satu gejala preeklamsi.
3. Penglihatan Kabur
Oleh karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah selama proses kehamilan. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan yang kabur atau berbayang secara mendadak. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin merupakan gejala dari preeklamsi.
4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain.
5. Keluar cairan pervaginam
Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karna berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut.
6. Gerakan Janin Tidak Terasa
Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan bila ibu makan dan minum dengan baik.
7. Nyeri Abdomen Yang Hebat

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

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Astuti,dkk (2016) tujuan asuhan kehamilan yaitu :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan,serta kesejahteraan ibu dan janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal,serta sosial ibu dan bayi.
3. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat,ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
4. Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan melahirkan,menyusui dan dan menjadi orang tua.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan dalam pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.
7. Menurunkan angka kematian serta kematian ibu dan perinatal.
8. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan,termasuk riwayat penyakit secara umum,kebidanan dan pembedahan serta menangani atau merujuk sesuai kebutuhan.
9. Meningkatkan kesadaran social serta aspek psikologis tentang melahirkan bayi dan pengaruhnya pada keluarga.
10. Memantau semua ibu hamil mengenai tanda komplikasi obstetri secara individu dan melakukan pemeriksaan diagnostik jika diperlukan sesuai indikasi.

11. Meyakini bahwa ibu mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan dan tidak selalu dianggap atau diperlakukan sebagai kehamilan beresiko.
12. Membangun hubungan saling percaya antara ibu dengan pemberi asuhan.
13. Menyediakan informasi sehingga ibu dapat membuat keputusan berdasarkan informasi tersebut.
14. Melibatkan suami atau anggota keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan dan mendorong peran keluarga untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu.

B. Standar Asuhan Kehamilan

1. Kebijakan Program Asuhan Kehamilan

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T menurut Nurjasmi,dkk (2015).

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *Cephal Pelvic Disproportion* (Nurjasmi, dkk, 2015).

b. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah harus diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Adanya kenaikan sistolik melebihi 30 mmHg, dan kenaikan diastole 15 mmHg atau tekanan darah melebihi 140/90 mmHg harus diwaspadai, sebab pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dan preeklampsia. Preeklampsia adalah

hipertensi disertai edema wajah, eksremitas serta adanya proteinuria (Baety, 2012).

c. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)(Nurjasmi, dkk, 2015).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu(Nurjasmi, dkk, 2015).

Berdasarkan Mandriwati, dkk (2017) dari hasil pemeriksaan TFU, kita juga dapat mengetahui tafsiran berat berat badan janin yang dikombinasi dengan teori Johnson dan Tausak.

Cara perhitungannya adalah:

- 1) Jika bagian terendah janin belum masuk ke dalam pintu atas panggul, hasil perhitungan tinggi fundus dalam cm dikurangi 12 dikalikan 155.
- 2) Jika bagian terendah janin sudah masuk ke dalam pintu atas panggul, hasil perhitungan tinggi fundus dalam dalam cm dikurangi 11 dikalikan 155.

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 (Nurjasmi, dkk, 2015).

Menurut Mandriwati, dkk (2017) periksa raba yang dilakukan pada abdomen ibu hamil untuk mengetahui presentasi janin dan menentukan usia kehamilan adalah palpasi Leopold.

Tujuan pemeriksaan leopold sesuai dengan urutannya, yaitu:

- a) Leopold I: Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus. Bagian kepala teraba bulat dan keras. Bagian bokong teraba bagian besar, lunak, dan agak bulat. Jika letak lintang, pada bagian fundus teraba kosong.
 - b) Leopold II: Menentukan bagian janin yang berada pada sisi kanan dan kiri uterus ibu. Bagian punggung teraba datar, memanjang, dan ada tahanan. Bagian kecil teraba bagian-bagian yang kecil. Jika letak lintang, akan teraba kepala (bagian yang bulat dan keras) dan bokong (bagian besar, lunak, agak bulat).
 - c) Leopold III: Memastikan bagian janin yang terdapat pada bagian bawah uterus dan mengetahui apakah bagian bawah janin sudah masuk ke PAP atau belum. Jika bagian janin sudah masuk PAP, bagian bawah janin tidak dapat digoyangkan.
 - d) Leopold IV: Menentukan seberapa besar bagian terendah janin sudah masuk PAP, dilihat dari posisi tangan pada saat memeriksa. Apakah konvergen, divergen, atau sejajar.
- f. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Berikan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Bila Diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status

T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi (Nurjasmi, dkk, 2015).

Tabel 2.3
Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

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

Sumber: Elisabeth Siwi Walyani, 2013. 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 (Nurjasmi, dkk, 2016).

h. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urin, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu yang melakukan kunjungan antenatal (Nurjasmi, dkk, 2015).

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi :

a) Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk

mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan (Nurjasmi, dkk, 2015).

b) Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya (Nurjasmi, dkk, 2015).

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5g% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Prawirohadjo, 2013). Berdasarkan Manuaba (2010) klasifikasi status anemia: Hb 11gr% tidak anemia, 9-10 gr% anemia ringan, 7-8 gr% anemia sedang, <7 gr% anemia berat.

c) Pemeriksaan Protein dalam Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklamsi pada ibu hamil (Nurjasmi, dkk, 2015). Menurut Manuaba (2010) cara membaca hasil pemeriksaan protein urine:

- i. Negati (-) : urin tidak keruh
- ii. Positif 2 (++) : kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan halus.
- iii. Positif 3 (+++) : urin leih keruh dan ada endapan lebih jelas terlihat
- iv. Positif 4 (++++): urin sangat keruh dan disertai endapan yang menggumpal.

d) Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (Nurjasmi, dkk, 2015).

Menurut Manuaba (2010) cara membaca hasil pemeriksaan kadar glukosa dalam darah:

- a) Negatif (-) : tetap biru jernih dan sedikit kehijau-hijauan dan sedikit agak keruh
- b) Positif 1 (+) : warna berubah jadi hijau kekuning-kuningan dan agak keruh
- c) Positif 2 (++) : kuning keruh
- d) Positif 3 (+++) : jingga keruh
- e) Positif 4 (++++) : merah keruh

e) Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi (Nurjasmi, dkk, 2015).

f) Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan resiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan (Nurjasmi, dkk, 2015).

g) Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan. Di daerah epidemi HIV rendah, penawaran tes HIV oleh tenaga kesehatan di prioritaskan pada ibu

hamil dengan IMS dan TB secara inklusif pada pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan (Nurjasmi, dkk, 2015).

h) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak mempengaruhi kesehatan janin (Nurjasmi, dkk, 2015).

9. Tatalaksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Nurjasmi, dkk, 2015).

10. Temu Wicara (Konseling)

Menurut Nurjasmi, dkk (2015), temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal meliputi :

a. Kesehatan Ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran Suami/Keluarga Dalam Kehamilan dan Perencanaan Persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda Bahaya pada Kehamilan, Persalinan, Nifas serta Kesiapan Menghadapi Komplikasi

Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e. Asupan Gizi Seimbang

Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya.

f. Gejala Penyakit Menular dan Tidak Menular

Setiap ibu hamil harus tahu mengenal gejala-gejala penyakit menular dan penyakit tidak menular karena dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janinnya.

g. Penawaran untuk Melakukan Tes HIV dan Konseling

Di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan infeksi menular seksual (IMS) dan tuberculosis (TB) di daerah epidemic rendah.

h. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan Pemberian ASI Eksklusif

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayi lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berusia 6 bulan.

i. KB Paska Persalinan

Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut Kp setelah persalinan untuk menjarangkan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak, dan keluarga.

j. Imunisasi

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum.

k. Peningkatan Kesehatan Intelegensia pada Kehamilan (*Brain Booster*)

Untuk dapat meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan untuk memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan.

1. Lingkup Asuhan Kehamilan

a. Keterampilan Dasar

a) Keterampilan ini merupakan keahlian yang wajib dimiliki oleh bidan untuk bisa mengasuh dengan baik. Berikut keterampilan tersebut:

b) Mengumpulkan data riwayat kesehatan

c) Melakukan pemeriksaan fisik

d) Menilai keadaan janin

e) Menghitung usia kehamilan

f) Mengkaji status nutrisi

g) Mengkaji kenaikan berat badan

h) Memberikan penyuluhan

i) Penatalaksanaan pada anemia ringan, hipertensi gravidarum tingkat I abortus iminem dan pre eklampsia ringan

j) Memberi imunisasi

b. Keterampilan Tambahan

Selain keterampilan dasar, akan sangat membantu bila bidan juga memiliki bekal keterampilan tambahan, yaitu :

a) Menggunakan dopler

b) Memberikan pengobatan

c) Melaksanakan *Long Life Skill*(LLS) dalam manajemen pasca aborsi (Asrinah, dkk, 2015).

2. Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan

Menurut Asrinah, dkk (2015) sepuluh prinsip pokok yang wajib diketahui setiap bidan dalam melakukan asuhan kehamilan yaitu :

- a) Proses kehamilan merupakan proses alamiah dan fisiologis,
- b) Pengasuhan menggunakan cara-cara sederhana atau menghindari segala bentuk intervensi yang tidak dibutuhkan,
- c) Aman bagi keselamatan hidup ibu. Asuhan yang diberikan, ditunjang oleh pengobatan berdasarkan bukti (*Evidence based medicine*),
- d) Menjaga privasi klien
- e) Membantu klien agar merasa aman dan nyaman serta memberi dukungan emosiona
- f) Memberikan informasi serta konseling yang cukup
- g) Klien dan keluarga berperan aktif dalam pengambilan keputusan
- h) Menghormati praktik adat istiadat, kebudayaan serta keyakinan atau agama di lingkungan setempat
- i) Memelihara kesehatan fisik, psikologis, sosial serta spiritual klien dan keluarga
- j) Melakukan usaha penyuluhan kesehatan dan pencegahan penyakit.

C. Teknis Pemberian Pelayanan Antenatal

Teknis pemberian pelayanan antenatal dapat diuraikan sebagai berikut (Walyani, 2015):

1. Kunjungan awal atau pertama

a). Anamnesa

Identitas (nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan dan alamat)

b).Keluhan utama

Apakah semata-mata ingin periksa kehamilan atau ada keluhan atau masalah lain yang dirasakan.

c) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang meliputi HPHT dan apakah normal, gerak janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi), masalah atau tanda-tanda bahaya, keluhan-keluhan lazim pada kehamilan, penggunaan obat-obatan termasuk jamu-jamuan kekhawatiran-kekhawatiran lain yang dirasakan ibu.

Menghitung perkiraan tanggal persalinan dapat menggunakan rumus *Naegle*:

HPHT : Hari+7, bulan-3, tahun+1 (untuk bulan maret ke atas)

Hari+7, bulan+9, Tahun (untuk bulan januari sampai maret)

Indikasi hanya pada ibu yang mempunyai riwayat menstruasi 28 hari dan haid teratur, tidak dapat digunakan pada ibu sudah hamil saat masih menyusui (Rukiyah,2013).

d) Riwayat kebidanan yang lalu

Riwayat kebidanan yang lalu meliputi jumlah anak, anak yang lahir hidup, persalinan prematur, keguguran atau kegagalan kehamilan, persalinan dengan tindakan operasi seksio sesaria, riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya. Kehamilan dengan tekanan darah tinggi, berat badan bayi <2.500 gram atau >4.000 gram dan masalah masalah yang dialami ibu.

e) Riwayat kesehatan

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

f) `Riwayat sosial ekonomi

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

2. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum dan kesadaran penderita

Compos mentis (kesadaran baik) gangguan kesadaran (apatis, koma)

b) Tekanan darah

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

c) Nadi

Nadi normal adalah 60 sampai 100 permenit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.

d) Suhu badan

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

e) Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm ada kemungkinan terjadi *Cepalo Pelvic Dispropotion* (CPD).

f) Berat badan

Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu) , lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi (Walyani dan Purwoastuti, 2016).

Keluarnya/lahirnya janin dan plasenta dari rahim (Yohana dan dkk,).

B. Tanda – tanda Persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016), tanda-tanda persalinan antara lain:

1. Adanya Kontraksi Rahim

Tanda awal ibu hamil akan melahirkan adalah megejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi, dimana kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi atau kantong amnion didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar dan kemudian terbuka serta otot pada fundus menjadi lebih tebal.

Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase yaitu:

- a) *Increment* yaitu ketika intensitas terbentuk
- b) *Acme* yaitu puncak atau maksimum
- c) *Decement* yaitu ketika otot relaksasi

2. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir disekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Dengan adanya pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar dengan sedikit arah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler dalam terputus.

3. Keluarnya Air-Air (Ketuban)

Keluarnya air-air dalam jumlah yang cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Ketuban biasanya akan pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap, namun kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

4. Penipisan dan Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului pembukaan servik, pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah itu aktivitas uterus akan menghasilkan pembukaan serviks. Namun pada ibu multipara dan seterusnya penipisan dan pembukaan cenderung terjadi secara bersamaan. Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang.

C. Perubahan Fisiologis pada persalinan

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) perubahan fisiologis pada persalinan

1. Perubahan Fisiologis pada Kala I

a) Perubahan Tekanan Darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar di akibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5-1^{\circ}\text{C}$.

d) Denyut Jantung

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

e) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

f) Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomelurus serta aliran plasma ke renal.

g) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

h) Perubahan Hematologis

Hemoglobin akan meningkat $1,2\text{gr}/100\text{ml}$ selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala satu persalinan sebesar $5000\text{s}/\text{d}$

15.000 *White Blood Cell* (WBC) sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

i) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesterone yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

j) Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu :

- a) Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung selama 7-8 jam (Rohani, 2014).
- b) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3 bagian, yaitu : periode akselerasi yang berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal yang berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, fase deselerasi yaitu berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap. (Rohani, 2014)

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Walyani, 2016), yaitu:

a) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR),

regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

b) Perubahan-perubahan Uterus

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

c) Perubahan Pada Serviks

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

d) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

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

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6

menit sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatanannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar.

Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus.

2.2.2 Asuhan Persalinan

A. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2017).

B. Asuhan Persalinan Normal (Saifuddin, 2014).

1. Mengenali gejala dan tanda kala dua

- a. Melihat tanda dan gejala kala dua
 - 1) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran

- 2) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atavaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva dan spinter ani membuka

2. Menyiapkan pertolongan persalinan

- a. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- b. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih
- c. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai atau handuk pribadi yang bersih.
- d. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk memeriksa dalam
- e. Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set tanpa mengontaminasi tabung suntik.

3. Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik

- a. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT.
 - 1) Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, bersihkan dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang.
 - 2) Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar.
 - 3) Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 %
- b. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi

- c. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- d. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit)
 - 1) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - 2) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DjJ, dan semua hasil penilaian serta asuhan lainnya.

4. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran

- a. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - 1) Menunggu ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - 2) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
- b. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat ada his, bantu ibu dengan posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman.
- c. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
 - 1) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - 2) Mendukung dan memberi semangat ibu untuk meneran.

- 3) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya
(tidak meminta ibu berbaring terlentang).
- 4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
- 5) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
- 6) Menganjurkan asupan cairan per oral.
- 7) Menilai DJJ setiap lima menit.
- 8) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 1 jam untuk ibu multipara, rujuk segera.

5. Persiapan pertolongan kelahiran bayi

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

6. Menolong kelahiran bayi

- a. Saat kepala bayi tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- b. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- c. Memeriksa lilitan tali pusat dengan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan proses kelahiran bayi.
 - 1) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

- 2) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- d. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

7. Lahirnya Bahu

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

8. Penanganan bayi baru lahir

- a. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
- b. Segera membungkus kepala dan bada bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dengan bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.
- c. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal atau tidak ada janin kedua.
- d. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik.

- e. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit Intramuskular di $\frac{1}{2}$ atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- f. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- g. Memegang tali pusat dengan stu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut.
- h. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka.
- i. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

9. Peregangan tali pusat terkendali

- a. Memindahkan klem pada tali pusat
- b. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- c. Menunggu uterus berkontraksi dengan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pad bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi mulai.
 - 1) Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

10. Mengeluarkan Plasenta

- a. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit secara IM.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
 - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- b. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati menurut plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 - 1) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jaritan atau klem atau forseps steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

11. Pemijatan uterus

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

12. Menilai perdarahan

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

- a) Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan mesase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
- b. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

13. Melakukan prosedur pasca persalinan

- a. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- b. Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- c. Menempatkan klem tali pusat steril atau mengikatkan tali steril dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- d. Mangikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang sempurna.
- e. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih dan kering.
- g. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- h. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b) Setiap 15 menit pada jam pertama pascapersalinan.
 - c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - d) Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anatesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- i. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan mesase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- j. Mengevaluasi kehilangan darah.

- k. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a) Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertamapascapersalinan
- l. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- m. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- n. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- o. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- p. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- q. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- r. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

14. Dokumentasi

- a. Melengkapi partograf halaman depan dan belakang.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari (Astutik,2015)

Menurut Abidin (2011) dalam Walyani dan Purwoastuti (2016), masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu.

B. Perubahan Fisiologis Nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormone HCG (*human chrionic gonadotropin*), *human plasenta lactogen*, estrogen dan progesterone menurun. *Human plasenta lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan.

Menurut Mulati, dkk (2015) perubahan-perubahan fisiologi ibu nifas yang terjadi yaitu:

1. Sistem Kardiovaskuler

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

a. Volume Darah

Perubahan volume darah tergantung pada beberapa variabel. Contohnya kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi dan pengeluaran cairan ekstravaskuler. Kehilangan darah mengakibatkan perubahan volume darah tetapi hanya terbatas pada volume darah total. Kemudian, perubahan cairan tubuh normal mengakibatkan suatu penurunan yang lambat pada volume darah. Dalam 2 sampai 3 minggu, setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

b. *Cardiac output*

Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi. *Cardiac output* tetap tinggi dalam beberapa waktu sampai 48 jam *postpartum*, ini umumnya mungkin diikuti dengan peningkatan stroke volume akibat dari peningkatan *venous return*, *bradycardi* terlihat selama waktu ini. *Cardiac output* akan kembali pada keadaan semula sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

2. Sistem *Haematologi*

- a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Haematokrit dan haemoglobin pada hari ke 3-7 setelah persalinan. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *postpartum*.
- a) Leukositsis meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari *postpartum*. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita kira-kira $12000/\text{mm}^3$. Selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antara $20000-25000/\text{mm}^3$, neutropil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsekuensi akan berubah. Sel darah putih, bersama dengan peningkatan normal pada kadar sedimen eritrosit, mungkin sulit diinterpretasikan jika terjadi infeksi akut pada waktu ini.
- b) Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadisetelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong

terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.

- c) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda *Thrombosis* (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh). Mungkin positif terhadap tanda-tanda *human's* (dorso fleksi kaki di mana menyebabkan otot-otot mengompresi vena tibia dan *thrombosis* vena-vena dalam mungkin tidak terlihat namun itu tidak menyebabkan nyeri.
- d) Varises pada kaki dan sekitar anus (hemoroid) adalah umum pada kehamilan. Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3. Sistem reproduksi

a. Uterus

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

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

b. *Lochea*

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

- a) *Lochea rubra (cruenta)* : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*
 - b) *Lochea sanguinolenta*: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*
 - c) *Lochea serosa*: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*
 - d) *lochea alba*:cairan putih, setelah 2 minggu
 - e) *lochea purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
 - f) *locheastasis*:*lochea* tidak lancar keluarnya.
- c. Serviks
- Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
- d. Vulva dan Vagina
- Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.
- e. Perineum
- Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *postnatal* hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.
- f. Payudara
- Pelepasan oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior distimulasi oleh isapan bayi. Hal ini menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitel di dalam

payudara dan pengeluaran ASI. Oksitosin juga menstimulasi kontraksi miometrium pada uterus, yang biasanya dilaporkan wanita sebagai afterpain (nyeri kontraksi uterus setelah melahirkan).

ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum sebenarnya telah terbentuk di dalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Dan kolostrum merupakan ASI pertama yang sangat baik untuk diberikan karena banyak sekali manfaatnya, kolostrum ini menjadi imun bagi bayi karena mengandung sel darah putih.

4. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5. Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 34 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

6. Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesterone turun pada hari ke 3 *postpartum*. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

7. Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

8. Sistem Integumen

- 1) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- 2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan akan menghilang pada saat estrogen menurun (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

9. Menurut Dewi dan Sunarsih (2011) perubahan tanda-tanda vital pada ibu nifas adalah:

1) Suhu Badan

Satu hari (24jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke 3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyak ASI. Bila suhu turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis traktus genitalia, atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat

3) Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia *postpartum*.

4) Pernapasan

Keaadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

C. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Menurut Mulati, dkk (2015) adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase I bawah ini:

1) *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2) *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik

untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

d. *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

D. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Mulati, dkk (2015) kebutuhan ibu dalam masa nifas:

1. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas adalah:

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari,
- b. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari,
- c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama. Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu Nifas sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI Ibu
- b. Bayi lebih kebal kena penyakit infeksi
- c. Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan. Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena:
- d. Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah
- e. Kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh;
- f. Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI

selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.

3. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepatmungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat ,mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur selama 24-48 jam postpartum.

Early ambulation tidak diperbolehkan pada ibu postpartum denganpenyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

1) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postprtum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

2) Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

3) Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

4) Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

2.3.1 Asuhan Pada Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Astutik (2015) dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan secara umum bertujuan untuk :

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

B. Asuhan Ibu Selama Masa Nifas (Walyani, 2015)

- a) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
 4. Pemberian ASI awal
 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 6. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. Bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.

- b) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan normal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tandatandakesulitan menyusui.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- c) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
 - 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tandatanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan).
 - 1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.
 - 3)

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari (Marmi dan Rahardjo, 2015).

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, 2016).

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Rahardjo (2015), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan bayi 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- 6) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas
- 10) Genitalia pada Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora sedangkan pada Laki-laki testis sudah turun skrotum sudah ada
- 11) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek morrow atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik
- 13) Reflex graps atau menggenggam sudah baik
- 14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2. Kebutuhan Dasar pada Bayi Baru Lahir

Menurut Sulistyoningih (2012), selama ibu hamil, bayi menerima makanan dari ibu melalui plasenta. Setelah bayi lahir, makanan bayi hanya didapat dari ibu yaitu ASI. Pemberian ASI harus dilakukan segera setelah bayi lahir dalam waktu 1 jam pertama. Sampai usia 6 bulan, bayi cukup mendapatkan asuhan makanan dari ASI tanpa ditambah makanan atau minuman lain.

Manfaat pemberian ASI bagi bayi adalah:

1. Mengandung zat gizi yang sesuai bagi bayi

Nilai gizi yang dikandung dalam ASI berbeda dari hari ke hari, tergantung dari fase menyusui atau usia bayi yang disusui. Beberapa jenis zat gizi utama yang ada pada ASI diantaranya adalah:

a) Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama bagi bayi, sebanyak 50 % kalori ASI berasal dari lemak. walaupun kadar lemak pada ASI lebih tinggi namun lemak pada ASI mudah diserap oleh bayi dibandingkan susu formula. Lemak yang terdapat pada ASI terdiri dari kolesterol dan asam lemak essensial yang sangat penting untuk pertumbuhan otak.

b) Karbohidrat

ASI mengandung laktosa sebagai karbohidrat utama. Selain sebagai sumber kalori, laktosa juga berperan dalam meningkatkan penyerapan kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus yang berperan dalam menghambat pertumbuhan mikroorganisme di saluran pencernaan.

c) Protein

Protein pada ASI lebih baik daripada protein pada susu formula, karena protein yang terdapat pada ASI lebih mudah dicerna, selain itu ASI mengandung sistin dan taurin yang tidak terdapat pada susu formula. Sistin dan taurin diperlukan untuk pertumbuhan somatic dan otak.

d) Vitamin

ASI mengandung cukup vitamin yang dibutuhkan bayi, seperti vitamin K, vitamin D, dan vitamin E.

2. Mengandung Zat Protektif (Kekebalan)

Bayi yang memperoleh ASI biasanya jarang mengalami sakit karena ASI mengandung zat protektif kandungan zat protektif, diantaranya adalah laktobasilus bifidus, laktoferin, antibodi, dan tidak menimbulkan alergi.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganismenya yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir (Mulati, dkk, 2015).

1) Menilai Bayi Baru Lahir

Identifikasi penilaian bayi baru lahir dengan menggunakan APGAR skor yang ada pada tabel berikut ini:

Tabel 2.10
Skor APGAR

Tanda	0	1	2
Warna	Putih, biru, pucat	Batang tubuh berwarna pink, sementara ekstremitas berwarna biru	Seluruh tubuh berwarna pink
Denyut jantung	Tidak ada	<100	>100
Reflex iritabilitas	Tidak ada	Menyeringai	Menangis
Aktivitas tonus	Lunglai	Tungkai sedikit lebih fleksi	Gerakan aktif
Upaya napas	Tidak ada	Lambat , tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Davies dan McDonald, 2014. Pemeriksaan Kesehatan Bayi Resusitasi Bayi Baru Lahir, Jakarta, halaman 178.

b. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena, setelah lahir tubuh bayi tidak segera

dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti

2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
3. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Mulati, dkk, 2015)

2) Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun (Mulati, dkk, 2015).

3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari dan 26°C . Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD (Mulati, dkk, 2015).

4) Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi (Mulati, dkk, 2015).

5) Pemberian Suntikan Vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 1mg intramuskuler, dipaha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K (Mulati, dkk, 2015).

6) Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu : : saat bayi usia 6 jam-48 jam, saat bayi usia 3-7 hari, saat bayi usia 8-28 hari (Mulati, dkk, 2015).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

Pengertian Keluarga Berencana

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

Secara umum keluarga berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah, serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan yang matang kehamilan merupakan satu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi (Suratun, dkk, 2013).

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Konseling KB

1. Pengertian Konseling

Konseling adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

2. Tujuan Konseling

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) tujuan konseling adalah:

- a. Meningkatkan penerimaan Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
- b. Menjamin pilihan yang cocok
- c. Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- d. Menjamin penggunaan yang efektif
Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.
- e. Menjamin kelangsungan yang lebih lama
Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya.

3. Langkah Konseling

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) langkah konseling adalah:

Langkah Konseling KB SATU TUJU

Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

SA: Sapa dan salam

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

T: Tanya

- a) Tanyakan informasi tentang dirinya
- b) Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- c) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U: Uraikan

- a) Bantu Sklien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- b) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J: Jelaskan

- a) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- b) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U: Kunjungan Ulang

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

B. Informed Consent

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) *informed consent* adalah:

1. Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien.
2. Setiap tindakan medis yang beresiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dalam keadaan sadar dan sehat.

A. Jenis-jenis alat Kontrasepsi

Menurut Purwoastuti, (2015), jenis-jenis kontrasepsi yaitu :

1. Kondom atau Karet KB

- a. kondom adalah sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks, plastik yang dipasang pada penis saat hubungan seksual untuk mencegah kehamilan.
- b. Cara kerja kondom : Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang penis.
- c. keuntungan :
 - 1) Tidak memengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang.
 - 2) Dapat digunakan untuk mencegah kehamilan serta penularan penyakit seksual (PMS)
 - 3) Mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau.
- d. Kerugian
 - 1) Penggunaannya memerlukan latihan dan tidak efisien.
 - 2) Tipis sehingga mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan.
 - 3) Beberapa pria tidak dapat menahan ereksinya saat menggunakan kondom.
 - 4) Setelah terjadi ejakulasi, pria harus menarik penisnya dari vagina, bila tidak dapat terjadi resiko kehamilan.
 - 5) Kondom yang terbuat dari lateks dapat menimbulkan alergi pada beberapa orang.

2. Pil KB

- a. Pil Kb merupakan pil kombinasi (berisi hormon esterogen dan progestogen) ataupun hanya berisi progestogen saja.
- b. Cara kerja pil kb : mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim

- c. Keuntungan :
 - 1) Mengurangi resiko terkena knker rahim dan knker endometrium.
 - 2) Mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi.
 - 3) Untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat.
 - d. Kerugian
 - 1) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.
 - 2) Harus rutin diminum setiap hari.
 - 3) Saat pertama pemakaian dapat timbul pusing.
 - 4) Efek samping yang mungkin dirasakan adalah sakit kepala, letih, perubahan mood dan menurunnya selera makan.
3. KB Suntik
- a. KB suntik adalah kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan yang mengandung hormon progestogen.
 - b. Cara kerja :
 - 1) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi spermaterganggu.
 - 2) Mengambat transportasi gamet oleh tuba.
 - 3) Mencegah wanita untuk melepaskan sel telur.
 - c. Keuntungan
 - 1) Dapat digunakan oleh ibu menyusui
 - 2) Tidak perlu dikonsumsi setiap hari
 - 3) Darah menstruasi menjadi lebih sedikit dan membantu mengatasikram saat menstruasi.
 - d. Kerugian
 - 1. Dapat mempengaruhi siklus haid
 - 2. Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada sebagian wanita.
 - 3. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.
4. Implan

- a. Implant atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron dan kemudian dimasukkan ke dalam kulit dibagian lengan atas.
 - b. Jenis implant antara lain : Norplant, Implanon, Jadena dan Implanon.
 - c. Cara kerja :
 1. Mengurangi transformasi sperma
 2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- B. Keuntungan
1. Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun
 2. Dapat digunakan wanita menyusui.
 3. Tidak perlu dikonsumsi setiap hari.
- C. Kerugian
1. Dapat mempengaruhi siklus menstruasi
 2. Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.
 3. Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.
5. IUD atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
- a. IUD adalah alat kontrasepsi yang ditanamkan dalam rahim yang memiliki jangka panjang.
 - b. Cara kerja :
 1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi.
 2. Mencegah sperma dan ovum bertemu.
 - c. Keuntungan
 1. Merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif.
 2. Membuat menstruasi menjadi lebih sedikit
 3. Cocok bagi wanita yang tidak tahan hormon.
 - d. Kerugian
 1. Pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi resiko infeksi
 2. Alatnya dapat keluar tanpa disadari.
 3. IUD dapat menancap ke dalam rahim walaupun jarang terjadi.

6. .Vasektomi

- 1) Vasektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.
- 2) Keuntungan :
 1. Lebih efektif karena tingkat kegagalannya sangat kecil dan merupakan cara kontrasepsi yang permanen
 2. Lebih ekonomis, karena hanya memerlukan biaya untuk satu kalitindakan saja.
- 3) Kerugian
 1. Tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak.
 2. Harus dengan tindakan pembedahan.

7. Tubektomi

- a. Tubektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma.
- b. Keuntungan
 1. Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain.
 2. Lebih praktis, karena hanya memerlukan satu kali tindakan saja.
- c. Kerugian
 1. Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
 2. Ada kemungkinan mengalami resiko pembedahan.



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Subjektif

Masuk ke klinik

Tanggal/pukul : 5-02-2018/15.20 WIB

Biodata:

Ibu		Suami :
Nama	: Ny. E	Tn.A
Umur	: 30 Tahun	38 Tahun
Suku/Bangsa	: batak karo/Indonesia	batak karo/Indonesia
Agama	: Kristen	Kristen
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl.Bunga Rampe IV Kab: Deli Serdang Sumatera Utara	Jl.Bunga Rampe IV Kab: Deli Serdang Sumatera Utara
No HP	: Tidak ada	Tidak ada
1. Kunjungan saat ini	: Kunjungan ulang	
2. Keluhan utama	: Ibu mengatakan sering kencing	
3. Riwayat Pernikahan	: Menikah satu kali pada umur 23 tahun	
4. Riwayat menstruasi		
Menarche umur	: 12 tahun	
Siklus	: 30 hari	
Lamanya	: 4 hari	
Teratur/tidak teratur	: Teratur	
Dismenorea	: Ya	
Banyaknya	: 3 kali ganti pembalut/hari	
HPHT	:4-07-2017	

TTP :11-04-2018 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ha mil Ke	Persalinan						Nifas		
	Umu r (Tah un)	usia Keh a mila n	Peno Lon g	Jenis Persal inan	Kompli Kasi		BB lahir (Kg)	Laktasi	Kel aina n
					Ibu	Bayi			
1	6	Ater m	Bida n	Norm al	-	-	3,0	2 tahun, tidak ASI eksklusif	-
2	2	Ater m	Bida n	Norm al	-	-	3,1		
3	H	A	M	I	L		I	N	I

5. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat kunjungan kehamilan

Pemeriksaan kehamilan pertama kali pada usia kehamilan 2 bulan di BPM Klinik Pratama Mamamia.

Frekuensi : Trimester I : 1 kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III : 2 kali

b. Pergerakan janin yang pertama pada usia kehamilan 20 dalam 24 jam terakhir 18-20 kali

c. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet fe, dosis 1 x 1 tablet/hari

d. Pola nutrisi

Makan : 3 kali sehari, makan nasi ½ piring plastik, sayur ½ mangkok, ikan 1 potong daging (kadang-kadang), buah (kadang-kadang).

- Minum : ± 12 gelas per hari
 Jenis minuman : air mineral dan susu (kadang-kadang)
- e. Pola eliminasi : BAB 1 kali sehari, konsistensi agak embek, warna kekuningan BAK ± 12 Kali sehari, warna putih jernih
- f. Pola aktivitas : Menyapu, mencuci, memasak, mengurus anak.
 Istirahat/tidur : siang 1-2 jam, malam 6-8 jam
 Seksualitas : Frekuensi: tidak ada
 Keluhan: Ibu tidak nyaman
- g. Personal hygiene
 Kebiasaan mandi : 2 kali sehari
 Kebiasaan membersihkan alat kelamin : dikeringkan dengan handuk setelah BAK atau BAB
 Kebiasaan mengganti pakaian dalam : 2 kali sehari
 Jenis pakaian dalam yang digunakan : Katun
6. Riwayat Kontrasepsi yang pernah digunakan
 Ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan
7. Riwayat Kesehatan
- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita : tidak ada
 b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga: tidak ada
 c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
 d. Kebiasaan- kebiasaan : Ibu tidak memiliki kebiasaan yang membahayakan dirinya
 e. Minum jamu-jamuan : Tidak ada
 f. Minum-minuman keras : Tidak ada
 g. Makanan-minuman pantangan : Tidak ada
 h. Perubahan pola makan : Tidak ada

8. Keadaan psikososial spiritual

- a. Kelahiran ini : diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang : baik
- c. Penerimaan kehamilan pada saat ini : Diterima
- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Mendukung
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah : Taat

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum ibu: baik, Kesadaran: composmentis

b. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg T : 37 °C

HR : 80 x/i RR : 20 x/i

BB sebelum hamil : 63 kg TB : 165 cm

BB saat ini : 73 kg LILA : 30 cm

$$\text{IMT pra hamil} = \frac{\text{BB}}{(\text{TB(M)})^2} = \frac{63}{(1,65)^2} = 23,14 \text{ kg/m}^2$$

c. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak edema, tidak ada cloasma gravidarum

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih, tidak ada edema palpebra

Hidung : Tidak ada polip dan tidak ada pengeluaran

Mulut : Lidah bersih, tidak ada stomatitis, ada gigi berlubang dan tonsil tidak meradang

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan

Leher	: Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran pembuluh limfe
Aksila	: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, nyeri tekan tidak ada
Payudara	: Bentuk simetris, aerola mammae: hiperpigmentasi puting susu: datar, kolostrum: belum keluar
Abdomen	: Bentuk asimetris, bekas luka operasi tidak ada linea nigrae, besar uterus sesuai dengan usia kehamilan.
Leopold I	: Pada fundus teraba satu bagian bundar, lunak, tidak melenting, TFU 3 jari di atas pusat (30 cm).
Leopold II	: Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang dan mendatar. Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III	: Pada simfisis teraba satu bagian bulat, keras dan masih dapat digoyangkan.
Leopold IV	: Bagian terbawah janin belum masuk PAP
TFU (Mac Donald)	: 30 cm
TBJ	: $(30-13) \times 155 = 2635$ gram
Auskultasi	: Punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat dengan frekuensi 130 x/i
Genetalia	: Keputihan : ada dan tidak berbau, tidak ada varices.
Anus	: tidak ada hemoroid.
Ekstremitas	
Edema	: Tidak ada (ka/ki)
Varices	: Tidak ada (ka/ki)
Refleks Patella	: kiri (+) dan kanan (+)

2. Pemeriksaan Penunjang

HB : Pemeriksaan belum dilakukan

Analisa

Ibu G3P2A0, usia kehamilann 30 - 32 minggu, janin hidup tunggal, PUKA, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

Tanggal: 5-02-2018

Pukul 14:30 WIB

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan,yaitu: usia kehamilan ibu saat ini adalah 30 minggu 1 hari , kehamilan ibu saat ini normal dimana bagian terbawah janin adalah kepala, denyut jantung janin 130x/i.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Memberitahu Ibu bahwa sering kencing yang dialami saat ini adalah normal hal ini disebabkan oleh rahim yang menekan kandung kemih. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari, untuk mengantisipasi keluhan ibu yang sering kencing pada malam hari. Dan menganjurkan ibu agar ibu minum banyak pagi dan siang hari.

Ibu mengerti dan mau melakukan yang sesuai dengan yang dianjurkan.

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan, karena pada kehamilan trimester III sering terjadi konstipasi.

Ibu mengerti dan mau melakukan yang sesuai dengan yang dianjurkan.

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

PelaksanaAsuhan

Evi Junita Sitorus

Aksila	:Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, nyeri tekan tidak ada
Payudara	:Bentuk simetris, aerola mammae hiperpigmentasi puting susu datar, kolostrum sudah keluar
Abdomen	
Leopold I	: TFU pertengahan Pusat dan PX (31 cm).
Leopold II	:Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang dan mendatar (PUKA). Pada sisi kiri perutibu teraba bagian-bagian keciljanin.
Leopold III	:Teraba satu bagian bulat, keras dan masih dapat digoyangkan.
Leopold IV	:Bagian terbawah janin belum masuk PAP
TFU (Mac Donald)	:31 cm
TBJ	:(31-13) x 155 = 2790 gram
Auskultasi	: Punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat dengan frekuensi 140 x/i
Ekstremitas	: tidak ada edema di kanan atau kiri

Analisa

Ibu G3P2A0, usia kehamilann35 minggu 5 hari, janin hidup tunggal, PUKA, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

Tanggal : 28-02-2018

Pukul : 16:00 WIB

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, yaitu: usia kehamilan ibu saat ini adalah 35 minggu 5 hari , kehamilan ibu saat ini normal dimana bagian terbawah janin adalah kepala, denyut jantung janin 140x/i.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu, rasa mules dari pinggang sampai ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah , jika menemukan tanda-tanda persalinan tersebut menganjurkan ibu untuk datang ke klinik.

Ibu telah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan mau melakukan sesuai dengan yang dianjurkan.

3. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan perlengkapan bayi untuk proses persalinan nanti.

Ibu telah mempersiapkan baju untuk ibu dan bayi.

4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Pelaksana Asuhan

Evi Junita Sitorus

Catatan Perkembangan II

Tanggal : 1-04-2018

Pukul : 15:20 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang dan memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda- tanda vital

TD : 130/80 mmHg

T : 36,7 °C

HR : 80 x/i

RR : 24 x/i

BB : 75 kg

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak edema

Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih, tidak ada edema palpebra

Hidung : Tidak ada polip dan tidak ada pengeluaran

Mulut : Lidah bersih, tidak ada stomatitis dan tonsil tidak meradang

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran pembuluh limfe

Aksila : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, nyeri tekan tidak ada

Abdomen

Leopold I : TFU pertengahan pusat-Px (31 cm).

Leopold II	: Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang dan mendatar. Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III	: Pada simfisis teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.
Leopold IV	: Bagian terbawah janin sudah masuk PAP
TFU (Mac Donald)	: 31 cm
TBJ	: $(31-11) \times 155 = 3100$ gram
Auskultasi	: Punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat dengan frekuensi 135 x/i

Analisa

Ibu G3P2A0, usia kehamilannya 37 minggu, janin hidup tunggal, PUKA, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Penatalaksanaan

Tanggal : 1-04-2018

Pukul : 15:30 WIB

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan, yaitu: Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, yaitu: usia kehamilan ibu saat ini 37 minggu kehamilan ibu saat ini normal dimana bagian terbawah janin adalah kepala, denyut jantung janin 135x/i.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu, rasa mules dari pinggang sampai ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah, jika menemukan tanda-tanda persalinan tersebut, menganjurkan ibu untuk datang ke klinik.

Ibu telah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan

3. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan dan bila ada tanda tanda persalinan.

Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Pelaksana Asuhan

Evi Junita Sitorus

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal: 7-04-2018

Pukul: 08:30 WIB

Subjektif

Alasan masuk kamar bersalin :ibu mengatakan perutnya mules menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan mules sejak pukul 05:30 WIB.

Objektif

1. Keadaan umum : Ibu tampak menahan rasa sakit
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda vital
TD: 110/80 mmHg T : 36,7°C
HR: 78 x/i RR : 24 x/i
3. Pemeriksaan Khusus Kebidanan
Abdomen :Bentuk asimetris, linea nigrae, besar uterus sesuai denganusiakehamilan.

- Leopold I :Pada fundus teraba satu bagian bundar, lunak, tidak melenting, TFU 3 jari di bawah PX
- Leopold II :Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang dan mendatar.Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III :Pada simfisis teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV :Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Penurunan bagian terbawah janin : 3/5

TFU (Mac Donald):30 cm

TBJ:(30 -11) x 155 = 2.945gram

Auskultasi:Punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat dengan frekuensi 135 x/i, reguler

His:3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik

Genetalia

Inspeksi : Keluar lendir bercampur darah

Pemeriksaan dalam : Portio masih tebal, pembukaan 5 cm, ketuban utuh, posisi UUK ka-dep, penurunan kepala hodge II-III.

Analisa:

Diagnosa :Ny EL umur 30 tahun inpartu kala I

Masalah : Ibu cemas dan gelisah menghadapi persalinan

Kebutuhan : Asuhan sayang ibu

Penatalaksanaan

Tanggal: 7-04-2018

Pukul : 08 .30 WIB

1. Memberitahu ibu dan suaminya hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, saat ini pembukaan 5 cm, sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.
Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.
Partograf terlampir
3. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan menganjurkan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu seperti memberi semangat, menemani ibu sampai selesai bersalin, mengusap keringat ibu, memberi minum dan makan saat kontraksi tidak ada.
suami telah memberi dukungan fisik dan mental kepada ibu.
4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan disekitar klinik dengan suami agar mempercepat persalinan saat timbul his menganjurkan ibu untuk tarik nafas panjang dari hidung lalu keluarkan pelan-pelan dari mulut, jika ibu merasa lelah ibu diperbolehkan untuk tidur ditempat tidur dengan posisi miring ke kiri. Ibu dan suami jalan-jalan di sekitar klinik, kemudian ibu memilih untuk tidur di tempat tidur.
5. Menganjurkan ibu ke kamar mandi bila ada rasa ingin BAK dan membasuh sekitar kemaluannya setelah BAK.
Membantu ibu ke kamar mandi untuk BAK.
6. Menyiapkan alat dan tempat untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi.
Alat dan tempat untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan.

Data Perkembangan : I

Tanggal: 7-04-2018

Pukul: 12:30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan mules semakin sering, keluar air yang banyak dari kemaluan dan merasa seperti ingin BAB.

Objektif

1. Keadaan umum : Ibu tampak menahan rasa sakit

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda vital

TD : 110/80 mmHg T : 36,7°C

HR : 78 x/i RR : 24 x/i

3. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Abdomen : Bentuk asimetris, linea nigrae, besar uterus sesuai dengan usia kehamilan.

Leopold I : Pada fundus teraba satu bagian bundar, lunak, tidak melenting, TFU 3 jari di bawah PX

Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba bagian keras, memanjang dan mendatar. Pada sisi kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

Leopold III : Pada simfisis teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Penurunan bagian terbawah janin : 0/5

TFU (Mac Donald): 30 cm

TBJ: $(30 - 11) \times 155 = 2.945$ gram

Auskultasi: Punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat dengan frekuensi 135
x/i, reguler

His: 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik

Genitalia

Inspeksi : Keluar lendir bercampur darah

Pemeriksaan dalam : Portio lunak, pembukaan 10 cm, ketuban utuh,
moulage: 0, posisi UUK ka-dep, penurunan kepala
hodge IV.

Analisa:

Diagnosa : Ny EL umur 30 tahun in partu kala I

Masalah : ibu cemas menghadapi persalinan

Kebutuhan : Asuhan sayang ibu

Penatalaksanaan

Tanggal: 7-04-2018

Pukul : 12 .30 WIB

1. Beritahu kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.
Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, DJJ normal, bagian terbawah kepala, pembukaan 10 cm.
Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam proses persalinan.
2. Ajarkan teknik meneran yang baik pada ibu dan posisi meneran yang nyaman menurut ibu.
Mengajarkan cara meneran yang baik kepada ibu yaitu dengan menarik nafas panjang dan mengeluarkan seperti membatukkan disaat ibu merasakan sakit, menyarankan ibu untuk memilih posisi yang baik dan meneran yang baik.
Ibu sudah mengerti cara meneran yang baik dan memilih posisi telentang.

3. Beri dukungan mental dan jaga privasi ibu.

Memberikan dukungan dan menjaga privasi ibu, menjelaskan tentang proses dan kemajuan persalinan dan penjelasan prosedur yang akan dilakukan ibu. Ibu sudah mendapat dukungan.

4. Siapkan peralatan pertolongan persalinan.

Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan (partus set).

Partus set sudah disiapkan.

Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal: 7-04-2018

Pukul: 12: 30 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan mules semakin sering, keluar air yang banyak dari kemaluan dan merasa seperti ingin BAB.

Objektif

Tanda- tanda vital : TD: 120/ 80 mmHg, T: 37 °C, HR: 76 x/i, RR: 24 x/i.

His : 5 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik

DJJ : 135 x/i, reguler

Penurunan kepala : 0/5

Inspeksi : ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Pemeriksaan dalam : Ketuban sudah pecah spontan, air ketuban jernih, pembukaan sudah lengkap 10 cm, moulage: 0, bagian terbawah janin berada di hodge IV.

Analisa

Diagnosa : Ny EL inpartu kala II

Masalah : Ibu cemas

Kebutuhan :Pertolongan Persalinan

Penatalaksanaan

Tanggal: 7-04-2018

Pukul: 12:30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan bersalin.
2. Mengajarkan posisi yang nyaman untuk proses persalinan.
Ibu memilih posisi tidur dengan kepala sedikit lebih tinggi dari kaki
3. Menganjurkan suami tetap mendampingi dan mendukung ibu.
Suami tampak memegang tangan ibu.
4. Persiapan penolong dengan melakukan pertolongan sesuai dengan asuhan persalinan normal.
 - a. Mimpin ibu untuk meneran, ketika kepala terlihat letakkan tangan kiri pada kepala agar tidak refleksi maksimal.
 - b. Ketika kepala sudah defleksi tunggu sampai kepala melakukan putar paksi luar, periksa lilitan tali pusat.
 - c. Letakkan tangan secara biparietal kemudian tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan dan menarik keatas untuk melahirkan bahu belakang. Dengan adanya his yang adekuat dan dorongan meneran dari ibu,kepala lahir dan tidak ada lilitan tali pusat.
5. Setelah kepala dan bahu lahir,melakukan susur dan sanggah untuk membantu kelahiran punggung,bokong dan tungkai bawah bayi.Dengan adanya his yang adekuat dan dorongan meneran dari ibu, bayi lahir bugar pukul: 13.00 WIB, jenis kelamin perempuan.
6. segera menangis, tonus otot kuat dan bergerak aktif, segera meletakkan bayi di atas perut ibu dan mengeringkan bayi.

7. Meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
8. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan janin tunggal atau ada janin kedua
Janin tunggal

Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal: 7-04-2018

Pukul: 13: 00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan lelah tetapi bahagia atas kelahiran bayinya.
2. Ibu mengatakan perut terasa mules.

Objektif

Inspeksi : Tali pusat menjulur di vulva.

Palpasi: Kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus bulat dan keras,
kandung kemih kosong.

Analisa

Diagnosa : Ny EL umur 30 tahun inpartu kala III

Masalah : Perut ibu mules

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

Penatalaksanaan

Tanggal: 7-04-2018

Pukul: 13:00 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin untuk merangsang uterus dalam pengeluaran plasenta.
Ibu mengerti dan telah disuntik oksitosin
2. Menjepit dan memotong tali pusat
3. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta evaluasi terlihat tali pusat memanjang, ada semburan darah, melakukan penegangan tali pusat terkendali melakukan dengan melakukan dorongan dorso kranial.
4. Melahirkan plasenta.
Plasenta lahir spontan pukul 13: 15wib
5. Melakukan masase uterus selama 15 detik.
Uterus teraba keras.
6. Menilai kelengkapan plasenta.
plasenta lengkap dan utuh.
7. Tidak ada laserasi.

Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal: 7-04-2018

Pukul: 13:15 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan merasa senang dengan bayinya
2. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

Objektif

Keadaan umum : baik, TD: 120/80 mmHg, T: 37 °C, RR: 20 x/i, HR: 74 x/i

Palpasi : kontaksi baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat dan laserasi tidak ada.

Analisa

Diagnosa : Ny E umur 30 tahun inpartu kala III

Masalah : Perut ibu mules

Kebutuhan : Manajemen aktif kala III

Penatalaksanaan

Tanggal: 7-04-2018

Pukul: 13:15 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini ibu memerlukan pengawasan selama 2 jam.
Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memantau keadaan ibu dan bayi, IMD berlangsung kurang dari 1 jam, daya hisap bayi kuat.
3. Melakukan pemantauan kala IV yaitu, keadaan umum ibu, kontraksi uterus, TFU, kandung kemih, perdarahan,, tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan setiap 15 menit pada satu jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua.
Hasil pemeriksaan dicatat dalam partograf.
4. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu.

Pemantauan 2 Jam Post Partum

Jam Ke	Waktu	TD	HR	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah Yang Keluar
1	13.15	110/80	83	36,5	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	±20cc
	13.30	110/80	82		Duajari	Baik	Kosong	±20cc

					dibawah pusat			
	14.45	110/80	81		Dua jari di bawah pusat	Baik	Kosong	$\pm 15\text{cc}$
	15.00	110/80	82		Dua jari dibawah pusat	Baik	Kosong	$\pm 15\text{cc}$
2	15.30	120/80	81	36,5	Dua jari dibawah pusat	Baik	Kosong	$\pm 15\text{cc}$
	16.00	120/80	83		Dua jari dibawah pusat	Baik	Kosong	$\pm 15\text{cc}$

Pelaksana Asuhan

Evi Junita Sitorus

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal: 7-04-2018

Pukul: 19.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan perut masih mules, masih keluar sedikit darah dari alat kelamin.
2. Ibu mengatakan ASI sudah keluar tetapi masih sedikit
3. Ibu mengatakan sudah makan dengan porsi $\frac{1}{2}$ piring, ikan 1 potong, sayur $\frac{1}{2}$ mangkok, dan minum air putih tiga gelas.
4. Ibu mengatakan sudah BAK.

Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda-tanda vital : TD: 120/70 mmHg, T: 36,7 °C, RR: 22 x/i, HR: 74 x/i
3. Pemeriksaan fisik:
 - Wajah : tidak pucat, tidak edema
 - Mata : Konjungtiva: merah muda, Sklera: putih, tidak ada edema palpebra.
 - Payudara : Puting susu bersih, tidak ada nyeri tekan, ASI masih sedikit keluar.
 - Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik.
 - Genetalia : ada pengeluaran lochea (lochea rubra), tidak ada tanda-tanda infeksi

Analisa

Diagnosa : Ibu post partum 6 jam normal

Masalah : Asi keluar sedikit

Kebutuhan : Penkes perawatan payudara

Penatalaksanaan

Tanggal: 7-04-2018

Pukul: 19:00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bawa keadaan ibu dan bayi sehat, rasa mules pada perut ibu itu normal, karena terjadi pengecilan rahim, jika tidak mules akan terjadi perdarahan. Jika ibu merasa tidak mules, ibu, suami, atau keluarga dianjurkan untuk masase perut ibu searah jarum jam.
Ibu mengerti dan menerima keadaannya saat ini.
2. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya, yaitu 2 jam sekali, karena isapan bayi dapat merangsang pengeluaran ASI, dan merangsang kontraksi pada rahim ibu agar tidak terjadi perdarahan.
Ibu mengerti dan mau melakukan sesuai dengan yang dianjurkan.
3. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar yaitu dagu bayi menempel pada payudara ibu, mulut bayi terbuka lebar dan menutupi areola mammae. Seluruh badan bayi tersanggah dengan baik tidak hanya kepala dan leher.
Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan menjaga alat kelamin tetap kering dan bersih, mencuci alat kelamin dengan air mengalir selesai BAK, mengganti pembalut 3 kali sehari untuk menghindari infeksi pada laserasi, serta menjaga kebersihan payudara.
Ibu mengerti dan mau melakukan sesuai dengan yang dianjurkan.
5. Menjadwalkan home visit pada tanggal 13 April 2018

Pelaksana Asuhan

Evi Junita Sitorus

Catatan perkembangan I

Tanggal: 13-04-2018

Pukul: 09.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah tidak mules lagi
2. Ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar dan bayi kuat menyusui
3. Ibu mengatakan makan 3 kali/hari dengan menu nasi 1 piring, ikan 1 potong dengan tempe tahu, sayur 1 mangkok kecil, kadang-kadang makan buah, air putih 12 gelas/hari.
4. Ibu mengatakan tidur atau istirahat saat bayi tidur.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital : TD: 120/80 mmHg, T: 36,5 °C, RR: 20 x/i, HR: 74 x/i
4. Pemeriksaan fisik :
 - Wajah : Tidak pucat.
 - Mata : Conjunctiva: merah muda, sclera: putih, tidak ada edema palpebra
 - Payudara : Payudara bersih , tidak lecet, tidak ada nyeri tekan.
 - Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan simfisis
 - Genetalia : ada pengeluaran lochea sanguilenta.

Analisa

- Diagnosa : Ibu post partum 6 hari
- Masalah : Darah masih keluar

Kebutuhan : Asuhan pada bayi

Penatalaksanaan

Tanggal: 13-04-2018

Pukul: 09.00 WIB

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, proses involusi uterus berjalan normal.
Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan pada bayi, merawat tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap kering dan membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa diolesi dengan betadine.
Ibu sudah mengerti dengan konseling yang diberikan.
3. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara agar pengeluaran ASI tetap lancar yaitu menjaga payudara terutama daerah puting agar tetap bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan baby oil dan memasase payudara dari arah pangkal menuju puting dan kompres payudara menggunakan air hangat, air dingin kemudian air hangat.
Ibu sudah mengerti cara melakukan perawatan payudara.
4. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 21 April 2018.

Catatan perkembangan II

Tanggal: 21-04-2018

Pukul: 09.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan bayi kuat menyusui
2. Ibu mengatakan makan 3 kali/hari dengan menu nasi 1 piring, ikan 1 potong dengan tempe tahu, sayur 1 mangkok kecil, kadang-kadang makan buah, air putih 12 gelas/hari.
3. Ibu mengatakan tidur atau istirahat saat bayi tidur.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital : TD: 120/80 mmHg, T: 36,6 °C, RR: 20 x/i, HR: 74 x/i
4. Pemeriksaan fisik
 - Wajah : Tidak pucat.
 - Mata : Conjunctiva: merah muda, sclera: putih, tidak ada edema palpebra
 - Payudara : Payudara bersih , tidak lecet, tidak ada nyeri tekan.
 - Abdomen : TFU tidak teraba
 - Genetalia : ada pengeluaran lochea Serosa.

Analisa

- Diagnosa : Ibu post partum 2 minggu
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Menjaga kehangatan bayi

Penatalaksanaan

Tanggal: 21-04-2018

Pukul: 09:00 WIB

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, proses involusi uterus berjalan normal.
Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengingatkan kembali ibu tentang asuhan pada bayi, merawat tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap kering dan membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa diolesi dengan betadine.
Ibu sudah mengerti dengan konseling yang diberikan.
3. Mengingatkan ibu kembali tentang perawatan payudara agar pengeluaran ASI tetap lancar yaitu menjaga payudara terutama daerah puting agar tetap bersih, memakai bra yang menyokong payudara, mengoleskan baby oil dan memasase payudara dari arah pangkal menuju puting dan kompres payudara menggunakan air hangat, air dingin kemudian air hangat.
Ibu masih mengingat dan sudah melakukan perawatan payudara.
4. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 19 Mei 2018.

Catatan perkembangan III

Tanggal: 19-05-2018

Pukul: 14.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan baik ia dan bayinya.
2. Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari alat kelamin, bayi menyusui dengan baik.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital : TD: 120/70 mmHg, T: 36,7 °C, RR: 20 x/i, HR: 73 x/i
4. Pemeriksaan fisik :
 - Wajah : Tidak pucat.
 - Mata : Conjunctiva: merah muda, sclera: putih, tidak ada edema palpebra
 - Payudara : Payudara bersih , tidak lecet, tidak ada nyeri tekan.
 - Abdomen : TFU tidak teraba.

Genetalia : lochea alba

Analisa

Diagnosa : Ibu post partum 6 minggu

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pola gizi seimbang

Penatalaksanaan

Tanggal: 19-05-2018

Pukul: 14.00 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini keadaan ibu sudah kembali seperti semula.
Ibu mengerti hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk membantu mempertahankan kelancaran ASI.
Ibu mengerti dan mau melakukan sesuai dengan yang dianjurkan
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui bayinya.
Ibu mengerti dan mau melakukan sesuai dengan yang dianjurkan.
4. Melakukan pengkajian riwayat kontrasepsi sebelumnya dan memperkenalkan dan menjelaskan kembali metode kontrasepsi yang dibutuhkan ibu pada saat ini yaitu KB yang tidak mengganggu produksi ASI.
Ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 2 Tahun, dan selanjutnya ibu menggunakan KB teknik koitus intereptus,ibu ingin suntik 3 bulan.

Pelaksana Asuhan

Evi Junita Sitorus

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal: 7-04-2018

Pukul: 19:00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan bayi sudah di suntik Vitamin K, dan salep mata
2. Ibu mengatakan bayi sudah BAK pukul 17.00 WIB

Objektif

1. Tanda- tanda vital : T: 36,6 °C, RR: 45 x/i, HR: 144 x/i
2. Pemeriksaan fisik

Kepala	: Tidak ada caput succedenum, tidak ada cepal hematoma, ada fontanel
Mata	: Simetris, skleraputih, conjungtivamerah muda, tidak ada katarak congenital, refleks mengedip positif
Hidung	: Bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung
Telinga	: Simetris, refleks moro positif
Mulut	: Simetris, tidak ada labioskizis dan labiopalatokizis, refl ekssucking positif
Leher	: Tidak ada pembengkakan, refleks toning neck positif
Dada	: Simetris
Abdomen	: Tidak buncit
Tali pusat	: Dibungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan
Kulit	: Kemerahan, turgor baik
Punggung	: Tidak ada spinabifida

Ekstremitas	:Tidak ada polidaktili dan sindaktili, refleks graspingpositif, refleks babinski positif
Genitalia	:lubang vagina ada, labia minor menutupi labia mayor.
Anus	:lubang anus ada

Analisa

Diagnosa	: Neonatus 6 jam normal
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Menjaga kehangatan bayi

Penatalaksanaan

Tanggal: 7-04-2018

Pukul: 19:00WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya sehat
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia.
Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.
3. Memberitahu kepada ibu tentang cara merawat tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap kering dan membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa diolesi dengan betadine.
Ibu mengerti tentang perawatan tali pusat.
4. Memberikan bayi pada ibu untuk menyusukan bayinya dan memberikan setiap 2 jam, atau jika ibu menangis dan menganjurkan ibu untuk menetekkan bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menetekkan, bayi disendawakan dengan carapunggung bayi di massase agar bayi tidak muntah.
Bayi sudah ditetekkan dengan posisi yang benar dan ibu menyendawakan bayi sesudah ditetekkan.

5. Menganjurkan ibu untuk datang ke klinik jika ada di jumpai pada bayi, seperti pernafasan lebih cepat, suhu yang panas, tali pusat merah atau bernanah, mata bengkak, tidak ada BAK atau BAB dalam 24 jam.

Ibu mengerti dan mau melakukan sesuai dengan yang dianjurkan.

6. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 13 April 2018

Catatan Perkembangan 1

Tanggal: 13-04-2018

Pukul: 09: 00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui, tali pusat belum putus dan kering, BAB dan BAK lancar dan sudah di beri imunisasi HB0

Objektif

Tanda- tanda vital : T: 36,5 °C, RR: 40 x/i, HR: 140 x/i

BB : 2900 gram

Pemeriksaan fisik : kulit: kemerahan, mata: konjungtiva merah muda, sklera putih, daya isap kuat, tali pusat bersih, kering dan tidak berbau.

Analisa

Diagnosa : Neonatus 6 hari normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Menjaga kehangatan bayi

Penatalaksanaan

Tanggal: 13-04-2018

Pukul: 09: 00 WIB

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, dan ibu harus tetap menjaga kehangatan bayi
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu kepada ibu tentang cara merawat tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap kering dan membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa diolesi dengan betadine.
Ibu masih mengingat tentang perawatan tali pusat.
3. Menganjurkan ibu untuk menetekkan bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menetekkan, bayi disendawakan dengan carapungging bayi di massase agar bayi tidak muntah.
4. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tangga 11 Mei 2018 dan menganjurkan ibu untuk datang ke klinik jika ada di jumpai pada bayi, seperti pernafasan lebih cepat, suhu yang panas, tali pusat merah atau bernanah, mata bengkak, tidak ada BAK atau BAB dalam 24 jam. Ibu mengerti dan mau melakukannya.

Catatan Perkembangan II

Tanggal: 11-05-2018

Pukul:09:00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan masih diberi ASI

Objektif

Tanda-tanda vital: T: 36,5 °C, RR: 48 x/i, HR: 126 x/i

BB: 3400 gram

Pemeriksaan fisik: mata: konjungtiva: merah muda, sclera: putih, bayi tidakkuning

Analisa

Diagnosa : Neonatus 2 minggu normal

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal: 11-05-2018

Pukul:09:00 WIB

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat
Ibu mengerti hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan bayinya.
Dan tetap menjaga kebersihan bayi seperti mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB.
Ibu mengerti dan mau melakukan sesuai dengan yang dianjurkan.
3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 8 Mei 2018.
Ibu bersedia membawa bayinya untuk imunisasi.

Pelaksana Asuhan

(Evi Junita Sitorus)

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal: 21-05-2018

Pukul: 19.30 Wib

Subjektif

Ibu ingin suntik KB 3 bulan

Ibu mengatakan belum ada berhubungan seksual

Objektif

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital : TD: 120/70 mmHg, T: 36,7 °C, RR: 23 x/i, HR: 70 x/i

BB: 65 kg, planotest: negatif

Analisa

Diagnosa : Ibu akseptor KB 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Penatalaksanaan

Tanggal: 21-05-2018

Pukul: 19. 30 Wib

1. Memberitahu ibu keadaannya sehat.
Ibu mengerti keadaannya.
2. Memberikan konseling kepada ibu tentang KB jangka panjang yang tidak mempengaruhi produksi ASI..
Ibu mengerti dan tetap ingin memakai KB suntik 3 bulan
3. Memberitahu ibu bahwa ibu akan di suntik secara IM dibagian bokong.
Ibu telah disuntik depo progestin

4. Menganjurkan ibu untuk kembali apabila ada keluhan dan suntik ulang pada tanggal 19 Agustus 2018.

Pelaksana Asuhan

Evi Junita Sitoru



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

BAB 4

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny. EL dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana (KB) yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan secara *continuity of care*

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ny. EL melalui kunjungan pemeriksaan kehamilan belum sesuai dengan yang diharapkan, asuhan yang diterapkan di Klinik Pratama Mamamia belum sesuai dengan standar asuhan kehamilan 10 T. Menurut Nurjasmii, dkk (2016) standar pelayanan asuhan kehamilan yang diberikan pada ibu hamil adalah 10 T diantaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi, ukur TFU, tentukan presentasi janin dan djj, skrining status imunisasi tetanus dan memberikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana, dan temu wicara.

4.1.1 Kunjungan ANC I

Ny EL usia 30 tahun dengan G3P2A0 melakukan kunjungan ANC selama trimester III sebanyak 3 kali. Di saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif. Hasil anamneses HPHT tanggal 4 -07 -2017 dan TTP 11-04-2018 ibu mengeluh sering buang air kecil di malam hari, BB ibu sebelum hamil 63 kg sedangkan BB ibu saat ini 73 kg terdapat kenaikan 10 kg ibu tidak mendapatkan imunisasi TT.

Menurut teori Romauli (2017) penambahan berat badan dalam batas normal dengan kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 12 kg.

Menurut Roamuli (2017) sering buang air kecil pada kehamilan trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil. Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

4.1.2 Kunjungan ANC II

Pada kunjungan ANC yang ke II, Selain tidak mendapatkan imunisasi TT, Ny. EL juga mempunyai keluhan pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan di usia 30-32 minggu yaitu sering BAK. Keluhan ini dirasakan pada kunjungan pertama dan kedua. Menurut Kusmiyati dan Wahyuningsih (2013) pada akhir kehamilan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu, dengan memberikan penkes bahwa keluhan yang dialami adalah hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III dimana dengan adanya penurunan kepala janin, menyebabkan tekanan pada kandung kemih dan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum disiang hari dan berat badan ibu naik 3 kg.

4.1.3 Kunjungan ANC III

Pada kunjungan ANC yang ke III, keluhan pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan di usia 30-32 minggu yaitu sering BAK dan tidak ada keluhan lainnya. Keluhan ini dirasakan pada kunjungan pertama dan kedua. Menurut Kusmiyati dan Wahyuningsih (2013) pada akhir kehamilan keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu, dengan memberikan penkes bahwa keluhan yang dialami adalah hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III dimana dengan adanya penurunan kepala janin, menyebabkan tekanan pada kandung kemih dan menganjurkan ibu

untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak minum disiang hari dan berat badan ibu naik 2 kg.

Menurut teori Romauli (2017) penambahan berat badan dalam batas normal dengan kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 12 kg. Ny EL mengalami kenaikan berat badan sebanyak 15. Mengalami kesenjangan dengan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

4.2.1 Kala I

Pada tanggal 7 April 2018 Ny. EL datang didampingi suami ke bidan praktik mandiri Mamamia dengan keluhan perut mules yang menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 05.30 WIB. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2016) tanda-tanda ini merupakan tanda-tanda timbulnya persalinan antara yaitu adanya kontraksi rahim, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air-air (ketuban), penipisan dan pembukaan serviks.

Dari hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pada pukul 08.30 WIB, Ny EL masuk dalam kala 1 fase aktif yaitu pembukaan 5 cm, pemeriksaan dalam yang kedua dilakukan dengan jarak 4 jam, yaitu pada pukul 12.30 WIB, portio sudah tidak teraba, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, tidak ada molase. Menurut Prawirohardjo (2013) pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam untuk melihat kemajuan persalinan, pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin dan molase tulang kepala janin.

Kala I pada Ny. EL tidak dipantau dari fase laten dikarenakan ibu datang ke klinik pada pukul 08.30 WIB sudah dalam fase aktif yaitu pembukaan 5 cm. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan mules dan keluar lendir bercampur darah dari vagina pada pukul 05.00 Wib sehinggalama kala I fase laten pada Ny. EL diperkirakan \pm 8 jam dan fase aktif 4 jam yang di dapat dari hasil pembukaan lengkap pada pukul 12.30 WIB. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian dengan

teori Mulati, dkk (2015) fase *latern*kala I persalinan dimulai sejak awal kontraksi hingga serviks membuka kurang dari 4 cm yang berlangsung \pm 8 jam dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, untuk primipara 1 cm perjam dan multipara 1-2 cm perjam.

4.2.1.kala II

Kala II pada Ny. EL berlangsung selama 30 menit, keadaan ibu baik, bayi lahir spontan tidak ada kelainan dan bayi segera dilakukan IMD. Hal ini menunjukkan adanya kesesuaian dengan teori Walyani dan purwoastuti dimana proses kala II berlangsung 1,5 jam sampai 2 jam untuk primipara dan 0,5 jam- 1 jam untuk multipara. Proses persalinan tidak sepenuhnya secara APN karena pada saat menolong persalinan penolong hanya memakai APD seperti handscoen, sepatu karet dan celemek plastik. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan teori. Menurut Kemenkes (2013) yang termasuk APD dalam melakukan asuhan persalinan normal adalah baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kacamata. Selain APD yang tidak sesuai dengan APN, terdapat ketidaksesuaian antara penatalaksanaan dengan teori APN, dimana IMD dilakukan terlebih dahulu kemudian suntik oksitosin, hal ini ada kesenjangan dengan teori Nurjasmii, dkk (2015) dimana pada 60 langkah APN suntik oksitosin terlebih dahulu kemudian melakukan IMD. Sedangkan menurut Prawirohardjo (2013) pada 60 langkah APN IMD dilakukan terlebih dahulu kemudian suntik oksitosin. Asumsi penulis bahwa suntik oksitosin terlebih dahulu kemudian melakukan IMD lebih tepat karena pada suntikkan oksitosin 1 menit setelah lahir, sedangkan waktu yang diperlukan dari pemotongan tali pusat, mengikat tali pusat, kemudian melakukan IMD sudah lebih dari 1 menit.

4.2.3 kala III

Kala III pada Ny. EL berlangsung selama 15 menit, plasenta lahir lengkap. Hal ini sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2016) bahwa kala III dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Asuhan yang diberikan pada kala III sesuai dengan teori Prawirohardjo (2013) yaitu melakukan MAK III dengan memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan PTT disaat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian plasenta lahir dan masase fundus selama 15 detik. Perubahan fisiologis kala III yang dijumpai pada Ny. EL adalah terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu pada saat dilakukan PTT, tali pusat semakin memanjang, ada semburan darah tiba-tiba dan setelah plasenta lahir TFU menjadi 2 jari di bawah pusat dengan adanya masase uterus teraba keras. Hal ini sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2016) bahwa fisiologis kala III ditandai dengan pelepasan plasenta, perubahan uterus, perubahan uterus sampai ke pengeluaran plasenta.

4.2.4 Kala IV

Pengawasan kala IV pada Ny.EL dimulai dari pukul 13. 30 WIB dan dipantau setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, keadaan ibu baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, ada laserasi jalan lahir derajat dua, IMD berlangsung kurang dari 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori prawirohardjo (2013) kala IV merupakan masa paling kritis bagi ibu dan bayinya oleh sebab itu dilakukan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam setiap 15 menit pada I jam pertama dan 30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Pelaksanaan IMD pada bayi kurang dari 1 jam, hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan teori Dewi (2011) bahwa pencapaian 6 bulan ASI eksklusif menerapkan keberhasilan IMD selama 1 jam setelah kelahiran bayi. Pada kala IV ini perubahan fisiologis ibu masih dalam batas normal, tanda vital ibu dalam batas normal, ibu terlihat senang dengan bayinya. Asuhan yang diberikan kepada ibu adalah melakukan *rooming-in* bayi dengan ibu, menganjurkan suami untuk tetap mendampingi ibu dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

4.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny. EL sebanyak empat kali, pada kunjungan pertama tanggal 7 April 2018 (postpartum 6 jam), keadaan ibu dan bayi baik, perdarahan dalam batas normal, involusi uterus berjalan dengan baik, ASI keluar sedikit sehingga menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin agar dapat merangsang pengeluaran ASI.

4.3.1 kunjungan 6 jam

Asuhan yang diberikan kepada Ny. EL pada 6 jam postpartum sesuai dengan teori Walyani dan Purwoastuti (2015) bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah mencegah terjadinya perdarahan, mendeteksi perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, mengajarkan keluarga masase uterus yang dibutuhkan untuk mencegah atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal, Menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi. Perubahan fisiologis yang dijumpai pada Ny. EL masih dalam batas normal, dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat dan keluar darah warna merah dari vagina , hal ini sesuai dengan teori Mulati, dkk (2015) uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil dan selama 2 hari *postpartum* akan keluar darah berwarna merah kehitaman dimana darah berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium.

4.3.2 Kunjungan 6 hari

Pada kunjungan nifas kedua tanggal 13 April 2018, keadaan Ny. EL baik, pola nutrisi ibu baik, proses involusi normal yaitu pertengahan pusat dengan simfisis, pengeluaran lochea sanguilenta, tidak dijumpai adanya tanda-tanda infeksi, bayi menyusui dengan kuat, sudah mengajarkan ibu cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat. Asuhan yang diberikan pada Ny. EL sesuai dengan teori Mulati, dkk (2015) dimana asuhan pada masa nifas kunjungan kedua adalah memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi,

fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapat cukup makanan cair, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

4.3.3 Kunjungan Nifas 2 minggu

Pada kunjungan ketiga yaitu pada tanggal 21 April 2018, keadaan Ny.EL baik, TFU tidak teraba di simfisis, ada pengeluaran lochea alba, pola nutrisi ibu baik, tidak ada dijumpai adanya tanda-tanda infeksi, asuhan yang diberikan pada Ny.EL pada kunjungan ketiga ini tidak jauh berbeda dengan asuhan pada kunjungan kedua (Mulati,dkk, 2015).

4.3.4 kunjungan Nifas 6 Minggu

Pada kunjungan keempat 19 mei 2018, keadaan ibu dan bayi baik, ibu telah diberikan konseling untuk KB secara dini, proses involusi normal, ibu sudah pulih kembali uterus tidak teraba lagi, hal ini sesuai dengan teori Mulati, dkk (2015) yang mengatakan bahwa uterus akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat enam minggu

4.4 Asuhan KebidananBayi Baru Lahir

4.4.1 kunjungan BBL 6 Jam

Bayi Ny. EL lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 38-39 minggu pada tanggal 7 April 2018 pada pukul 13.00 wib, bayi lahir spontan, bugar dengan BB 2900 gram, PB: 50 cm dan tidak dijumpai kelainan pada bayi. Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir yaitu melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya adalah normal, maka bayi langsung diletakkan di atas perut Ny.EL segera mengeringkan, membungkus kepala bayi, tali pusat kemudian dijepit dengan klem dan memotongnya, kemudian melakukan IMD, lalu memberikan salep mata,

suntikkan vitamin K dipaha kiri, 1 jam setelah pemberian vitamin K memberikan suntikan imunisasi HB0 di paha kanan bagian luar. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.EL sesuai dengan teori Mulati, dkk (2015) yaitu pencegahan infeksi, menilai BBL, menjaga bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, IMD, pencegahan infeksi mata, pemberian suntik vitamin K, dan pemberian imunisasi BBL.

Setelah 6 jam bayi lahir, asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik, menjaga kehangatan bayi dan segera mengganti popok dan pakaian bayi saat BAB dan BAK, memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya pada bayi, menyendawakan bayi setelah diberi susu, perawatan tali pusat yaitu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, jika basah atau kotor membersihkandengan lembut kulit di sekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar dengan kasa steril (Prawirohardjo, 2014).

4.4.2 Kunjungan BBL 6 Hari

Pada kunjungan kedua yaitu tanggal 13 April 2018, asuhan yang diberikan adalah memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi menyusu dengan kuat. Menurut Yeyeh (2013), yang dilakukan pada kunjungan neonatal ke-2 yaitu jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi dan rawat tali pusat.

4.4.3 Kunjungan BBL 2 Minggu

Selanjutnya dilakukan pemantauan yaitu pada kunjungan ketiga pada tanggal 11 mei 2018 yaitu bayi tetap diberi ASI , bayi menyusu kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya yang terlibat pada bayi. Bayi akan diimunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 7 mei 2018 ketika bayi berumur 1 bulan, sesuai dengan teori Mulati, dkk (2015) bahwa imunisasi BCG dan dan polio 1 diberi pada usia 1 bulan

Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi dari kunjungan neonatal ke 1, kunjungan neonatal ke-2 dan kunjungan neonatal ke-3 terpantau berjalan dengan normal, tidak ditemukan penyulit pada bayi, tidak terjadi ikterus, tidak terdapat kesulitan saat menyusu.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny.EL dilakukan 6 minggu setelah ibu bersalin atau lewat dari masa nifas yaitu pada tanggal 08 Mei 2017 . Asuhan tersebut meliputi pengkajian riwayat kontrasepsi sebelumnya, memperkenalkan dan menjelaskan metode kontrasepsi yang pada saat ini sedang dibutuhkan ibu. Ibu belum ingin menggunakan alat kontrasepsi sebelum 8 minggu postpartum karena ibu dan suami masih takut dan belum nyaman untuk berhubungan seksual. Ibu berencana untuk memakai KB suntik 3 bulan. Adapun alasan ibu menggunakan KB suntik 3 bulan karena Ny.EL memiliki riwayat penggunaan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, dengan demikian Ny.EL memiliki sedikit pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, tidak sulit untuk dilakukan pemberiannya, tidak mempengaruhi produk ASI. Hal ini sesuai dengan teori Setiyaningrum dan Aziz (2014) bahwa metode kontrasepsi pasca persalinan yang tidak mempengaruhi ASI adalah metode kontrasepsi progestin.

Pada tanggal 13 Mei 2018 ibu datang untuk melakukan suntik KB 3 bulan. Dari hasil pemeriksaan tidak didapat tanda-tanda bahaya pada ibu sehingga ibu dapat menerima suntikan KB 3 bulan. Setelah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, memberitahu ibu tanggal kunjungan pada tanggal 06 Agustus 2018. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa datang kembali melakukan penyuntikan ulang pada tanggal yang sudah ditentukan baik dalam keadaan haid ataupun tidak haid. Apabila ada keluhan ibu boleh datang kembali ke klinik.



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ny.EL sebanyak tiga kali dan tidak ditemukan ada penyulit. Penulis masih dapat mengatasi ketidaknyamanan Ny. EL dengan asuhan yang didapat Ny. EL selama tiga kali pemantauan.

Asuhan persalinan yang diberikan pada pasien Ny.EL dari kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan baik. Asuhan pada kala I sampai dengan kala II, bayi lahir spontan, baik, keadaan sehat, tidak ada penyulit atau pun komplikasi. Pada kala III plasenta lahir spontan dan lengkap. Dan pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam postpartum, tidak ada masalah atau pun komplikasi.

Asuhan ibu nifas yang diberikan pada pasien sebanyak empat kali dengan tujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, yaitu pada kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu, 6 minggu. Pada kunjungan yang dilakukan pada Ny.EL tidak ditemukan masalah atau komplikasi dalam melakukan asuhan

Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak tiga kali dengan tujuan untuk menilai keadaan bayi baru lahir. Mencegah hipotermia pada bayi dan menangani keluhan yang dialami pasien. Selama kunjungan yang dilakukan tidak ditemukan adanya masalah atau pun komplikasi

5.2 Asuhan keluarga berencana yang diberikan pada Ny.EL adalah pendidikan kesehatan tentang macam-macam KB dan setelah dilakukan konseling Ny.EL memutuskan untuk memilih kontrasepsi yang suntik tiga bulan. Telah dilakukan asuhan dan pengkajian keluarga berencana sesuai dengan standart.

5.3 Saran

1. Untuk Klien

Diharapkan dengan diberikan asuhan secara berkesinambungan dapat menerapkan asuhan tersebut di kehamilan berikutnya.

2. Untuk Klinik Bersalin

Diharapkan menerapkan standar 10T dalam pemberian asuhan kehamilan, memakai APD secara lengkap dalam menolong persalinan agar terhindar dari masalah yang mungkin terjadi seperti penyakit menular.

3. Untuk Mahasiswa

Diharapkan dapat memfasilitasi perpustakaan dengan memperbanyak buku terbitan tahun terbaru dalam bidang kesehatan khususnya seputar asuhan kebidanan.

LAMPIRAN



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

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



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

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin
KLINIK PRATAMA MAMAMIA

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 : Evi JUNITA SITURUS
NIM : 807524115019
Semester/Tahun Akademik : VI / 2017 - 2018

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

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



Betty Manikuli, SST, MKeb
NIP: 19660910 1994 03 2001

Lembar Permintaan Menjadi Subjek

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

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

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari program studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Adapun saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Evi Junita Sitorus
Nim : P07524115015
Semester/T.A : VI/2017-2018

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

Medan, April 2018



Evi Junita Sitorus

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny.EL
Umur :30 Tahun
Agama : Kristen
Pekerjaan : IRT
Alamat :JL. Senina Simalingkar B

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 : Evi Junita Sitorus
Nim : P07524115015
Semester : VI/2017-2018

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

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

Kepada saya sudah di informasikan hak-hak sebagai berikut :

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

Medan, April 2018



(Elpida)



Bidan Delima
PELAYANAN BERKUALITAS

KLINIK PRATAMA MAMAMIA



No. 445/890/KP/II/DS/2007

JL.BUNGA RAMPE LK.1 NO 50 SIMALINGKAR B

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D3 Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Srimina Br Tarigan Am.Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik Mamamia

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : Evi Junita Sitorus

NIM : P07524115015

Semester/Tahun Akademi : VI/2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor DM 04.02/00.02/0219/2018 tanggal 05 Februari 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik Pratama Mamamia dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terima kasih.

Pimpinan Klinik Mamamia



Srimina Br Tarigan Am.Keb

PARTOGRAF

No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

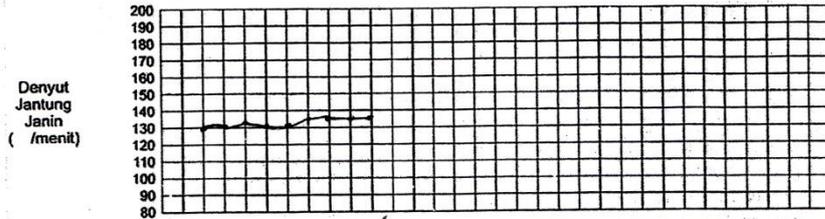
Sejak jam 12.30

Nama Ibu
Tanggal

: Ny E
:

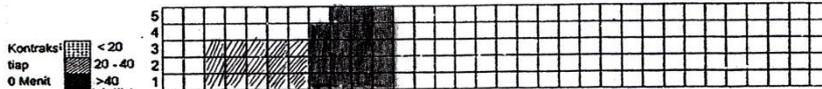
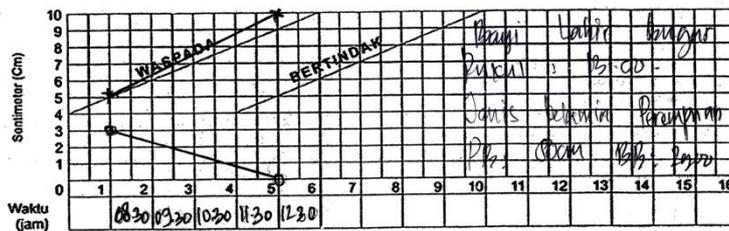
Umur : 30 th
Jam :
mules sejak jam 05.30

G. III P. II A. 0
Alamat : Jl. Bunga Rampi



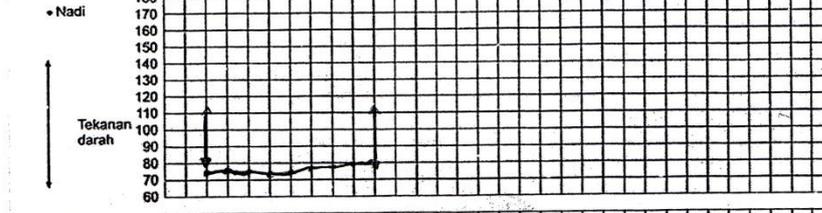
Air ketuban
Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) bertanda x
Turunnya kepala
bertanda o



Oksitosin U/L
tetes/menit

Obat dan
Cairan IV



Urin { Protein, Aseton, Volume

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 7 April 2018
2. Nama bidan : Sri Milla Ari Feb
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : _____
4. Alamat tempat persalinan : _____
5. Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : _____
7. Tempat rujukan : _____
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / D
10. Masalah lain, sebutkan : _____
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : _____
12. Hasilnya : _____

KALA II

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

KALA III

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

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	13.15	110/80	83	26,5	2 jari dibawah pusat	Kosong	± 20 cc
	13.30	110/80	82		2 jari dibawah pusat	Kosong	± 20 cc
	13.45	110/80	81		2 jari dibawah pusat	Kosong	± 15 cc
2	14.00	110/80	82		2 jari dibawah pusat	Kosong	± 15 cc
	14.30	120/80	81	26,5	2 jari dibawah pusat	Kosong	± 15 cc
	15.00	120/80	83		2 jari dibawah pusat	Kosong	± 15 cc

Masalah kala IV : _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
 Hasilnya : _____

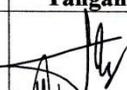
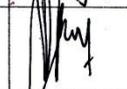
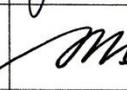
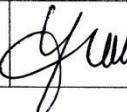
24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan _____
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana _____
 - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan _____
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan : _____
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : _____
33. Hasilnya : _____

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3000 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : L / P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan _____
 - Cacat bawaan, sebutkan : _____
 - Hipotermi, tindakan :
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan _____
40. Masalah lain, sebutkan : _____
 Hasilnya : _____

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : EVI JUNITA SITORUS
NIM : P07524115015
TANGGAL UJIAN : 14 JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.EL G3P2A0
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK PRATAMA MAMAMIA
SIMALINGKAR B TAHUN 2018

NO	Nama Penguji	Tanggal persetujuan	Tanda Tangan
1	Dewi Meliasari, SKM, M.Kes (Ketua Penguji)	27/7-2018	
2	Irma Linda S.SiT, M.Kes (Anggota Penguji)	23/7-2018	
3	Suswati, SST, M.Kes (Pembimbing Utama)	27/7-2018	
4	Wardati Humaira, SST, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	27/7-2018	

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



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



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Evi Junita Sitorus
NIM : P07524115015
Kelas : III – A
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. EL G3P2AO Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Mamamia Simalingkar B Tahun 2018
Pembimbing Utama : Suswati, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Wardati Humaira, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	05 Januari 2018	Konsul Klinik Tempat LTA	LTA di PMB Mamamia Jln. Bunga Rampe LK. 1 No 50 Simalingkar B Medan	 (Suswati, SST, M.Kes)
2	15 Februari 2018	Konsul Jadwal Ujian ANC Trimester I	Ujian ANC trimester I dilaksanakan tanggal 21 februari 2018	 (Suswati, SST, M.Kes)
3	21 Februari 2018	Ujian ANC Trimester I di Poliklinik Poltekkes Medan	Ujian ANC trimester I berjalan dengan baik	 (Suswati, SST, M.Kes)

17	30 Mei 2018	Konsul revisi BAB III lanjutan, BAB IV, BAB V, daftar pustaka dan abstrak	Revisi BAB IV, BAB V, dan abstrak	 (Suswati, SST, M.Kes)
18	04 Juni 2018	Konsul revisi BAB IV, BAB V	Setuju/ ACC untuk ujian sidang Laporan Tugas Akhir	 (Suswati, SST, M.Kes)
19	06 Juni 2018	Konsul penulisan BAB III lanjutan, BAB IV, BAB V dan daftar pustaka	Revisi BAB V dan daftar pustaka	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes)
20	07 Juni 2018	Konsul penulisan BAB V dan daftar pustaka	Setuju/ ACC untuk ujian sidang Laporan Tugas Akhir	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes)
21	23 Juli 2018	Konsul perbaikan ujian Sidang Laporan Tugas Akhir	ACC Perbaikan Ujian LTA/ Jilid Lux	 (Dewi Meliasari, SKM, M.Kes)
22	23 Juli 2018	Konsul perbaikan ujian Sidang Laporan Tugas Akhir	ACC Perbaikan Ujian LTA/ Jilid Lux	 (Irma Linda S. SiT, M.Kes)
23	25 Juli 2018	Konsul perbaikan ujian Sidang Laporan Tugas Akhir	Revisi hasil Ujian LTA	 (Suswati, SST, M.Kes)

24	26 Juli 2018	Konsul perbaikan ujian Sidang Laporan Tugas Akhir	ACC Perbaikan Ujian LTA/ Jilid Lux	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes)
25	27 Juli 2018	Konsul perbaikan ujian Sidang Laporan Tugas Akhir	ACC Perbaikan Ujian LTA/ Jilid Lux	 (Suswati, SST, M.Kes)

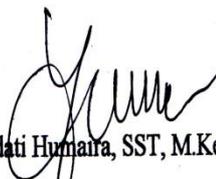
PEMBIMBING UTAMA



(Suswati, SST, M.Kes)

NIP.196505011988032001

PEMBIMBING PENDAMPING



(Wardati Humaira, SST, M.Kes)

NIP.198004302002122002



KEMENTERI
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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

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

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 678/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. E Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan Mamamia Simalingkar B Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : Evi Junita Sitorus
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
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Ketua,

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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Hidup

Nama : EviJunitaSitorus
Tempat Tanggal Lahir : Medan,29 Juni 1996
Alamat : Kelampayan,RT 01 Kunto Darussalam Riau
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
Agama : Kristen
Anak Ke : 1 dari 2 bersaudara
Email : ejunita04gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : BismanSitorus
Ibu : RosmiannaSitepu

B. Pendidikan

No	Nama Sekolah/Institusi	Tahun Masuk	Tahun Lulus
1	SD Negeri 011	2003	2009
2	SMP NUSANTARA LUBUK PAKAM	2009	2012
3	SMA RK LUBUK PAKAM	2012	2015
4	Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan	2015	2018