

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. KM G1P0A0 PADA MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN LINDA SILALAHI KECAMATAN MEDAN
TUNTUNGAN TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
EFI AFRIDAYANTI
NIM :P07524115012**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. KM G1P0A0 PADA MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN LINDA SILALAHI KECAMATAN MEDAN
TUNTUNGAN TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT MENYELESAIKAN
PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN PADA PROGRAM
STUDI D.III KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES
KEMENKES RI MEDAN



**Oleh:
EFI AFRIDAYANTI
NIM :P07524115012**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : EFI AFRIDAYANTI
NIM : P07524115012
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. KM G1P0AO MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN LINDA SILALAHI KECAMATAN
MEDAN TUNTUNGAN TAHUN 2018

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

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



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

PEMBIMBING PENDAMPING



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

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : EFI AFRIDAYANTI
NIM : P07524115012
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.KM
G1P0A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
MASA NIFAS DAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN LINDA SILALAH
KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN
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 12 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



BETTY MANGROVE, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN

LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018

EFI AFRIDAYANTI

P07524115012

Asuhan Kebidanan Ny.KM G1P0A0 Pada Masa Hamil Sampai Dengan Masa nifas dan Keluarga Berencana di praktik Mandiri Bidan Linda Silalahi Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018

xi + 95 halaman + 5 tabel + 10 lampiran

RINGKASAN

Menurut *word health organizatiom* (WHO) 2017 angka kematian ibu (AKI) didunia sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Penyebab kematian ibu adalah perdarahan, sepsis, hipertensi dalam kehamilan, partus lama/macet dan abortus. Salah satu cara untuk menurunkan AKI dengn memberikan asuhan berkesinambungan (*continuity of care*). Tujuan LTA untuk memberikan asuhan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen dalam bentuk SOAP.

Subjek asuhan adalah Ny.K berusia 22 tahun G1P0A0. Tempat pemberian asuhan di Praktik Mandiri Bidan Linda Silalahi kecamatan medan Tuntungan. Asuhan dilaksanakan selama 3 kali sejak bulan maret sampai bulan juni 2018.

Hasil yang didapatkan dari asuhan yang diberikan kepada Ny.K dari mulai hamil trimester III sampai KB adalah Ny.K melakukan pemeriksaan hamil sebanyak 7 kali selama melakukan pemeriksaan Ny.K melakukan imunisasi TT. INC dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan APN, kunjungan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali, dan kunjungan masa Nifas dilakukan sebanyak 4 kali, semua berjalan dengan normal tanpa adanya penyulit kemudian asuhan keluarga berencana Ny.K memilih Kb suntik 3 bulan.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan *continuity of care* yang diberikan kepada Ny.K diharapkan untuk mendukung pelayanan *komprehensif* sebaiknya ditempat pelayanan kesehatan, menerapkan asuhan *continuity of care* untuk dipantau keadaan klien dari kehamilan sampai dengan KB di lapangan dan masyarakat dalam membantu menurunkan AKI Indonesia.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Pada Ny.K G1P0A0 *Continuity*

Referensi : 19 (2008-2017)

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

**EFI AFRIDAYANTI
P07524115012**

**Midwifery Care for Mrs. KM of G1P0A0 from Pregnancy Up to Childbirth
and Family Planning in independent Midwife Practice of Linda Silalhi at
Medan Tuntungan Sub District 2018**

Xi + 95 pages + 5 tables + 10 attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

According to the word health organization (WHO) 2017 the maternal mortality rate (MMR) in the world is 216 per 100,000 live births. The causes of maternal death are bleeding, sepsis, hypertension in pregnancy, prolonged labor and abortion. One way to reduce MMR by providing continuity of care. The aim of final project report is to provide continuity of care fo pregnant women, childbirth, postpartum, newborns and family planning using a management approach in the form of SOAP.

The subject of care was 22-year-old woman of G1P0A0. Place of care in the independent midwife practice of Linda Silalahi in Medan Tuntungan sub district. Care is carried out for 3 times from March to June 2018.

The results obtained from the care given to Mrs. KM from the third trimester of pregnancy to birth control is that she performs a pregnancy check up 7 times during her examination. INC from the the first to fourth stage was carried out in accordance with the normal delivery care, visits to newborn care wererecarried out 3 times, and the postpartum visit was carried out 4 times, all went normally without any complication then family planning care, Mrs. KM chose 3-month injection.

From these results it can be concluded that the care for continuity of care provided to Ny. KM is expected to support comprehensive service, preferably at health seVICES, applying care for continuity of care to monitor the client's condition from pregnancy to family planning in the field and the community to help reduce Indonesia MMR.

Keywords : Midwifery Care for Mrs. KM. G1P0A0, Continuity of care
References : 19 (2008-2017)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua Berkah dan rahmatNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Ny. KM G1P0A0 pada Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan Linda Silalahi Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018,”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan ahli madya kebidanan pada program studi D.III kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini , penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku direktur 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 menyusun laporan tugas akhir ini.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku ketua program studi kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun laporan tugas akhir ini.
4. Suswati, SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing I dan Wardati Humaira, SST, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Dewi Meliasari, SST, M.Kes, selaku ketua penguji dan Irmalinda, SST, M.Kes, selaku anggota penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
6. Elisabeth Surbakti, SST, M.Kes, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan masukan kepada penulis selama proses pembelajaran sehingga LTA ini dapat terselesaikan.

7. Seluruh dosen/staf pengajar yang telah banyak memberi ilmu selama kuliah di program studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
8. Linda Silalahi, Am.Keb, sebagai penanggung jawab klinik tempat pelaksanaan LTA yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan tugas akhir ini.
9. Teristimewa kepada orang tua tercinta saya, Ayahanda dan Ibunda tersayang Samsul Bahri dan Rosmiati, yang telah membesarkan membimbing menuntun penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang juga yang selalu memberi semangat, materi, perhatian yang tidak pernah putus. Dan juga buat seluruh saudara - saudara saya yang telah mendukung dan memberi semangat kepada saya sehingga LTA ini selesai pada waktunya.
10. Buat teman-teman : Melfita, Ardina, Ludi Siswandi, Iren Karunia, dan teman sebimbangan Evi junita, Endang Tio Kusuma, Fauja Makharani, dan Esti Rahayu Rambe, yang saling memberi dukungan dalam pembuata LTA.
11. Seluruh 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, Juli 2018

Penulis

Efi Afridayanti

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| LEMBAR PERSETUJUAN | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| KATA PENGANTAR..... | iii |
| ABSTRAK | 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 Masalah | 3 |
| 1.3 Tujuan | 3 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 3 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 3 |
| 1.4 Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan | 4 |
| 1.4.1 Sasaran | 4 |
| 1.4.2 Tempat..... | 4 |
| 1.4.3 Waktu | 4 |
| 1.5 Manfaat | 4 |
| 1.5.1 Bagi Penulis | 4 |
| 1.5.2 Bagi Klien | 4 |
| 1.5.3 Bagi Klinik..... | 5 |
| 1.5.4 Bagi Institusi | 5 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1 Kehamilan | 6 |
| 2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan..... | 6 |
| 2.1.2 Asuhan Kehamilan | 13 |
| 2.2 Persalinan | 16 |
| 2.2.1 Konsep Dasar Persalinan..... | 16 |
| 2.2.2 Asuhan Persalinan..... | 18 |
| 2.3 Nifas | 26 |

| | |
|---|-----------|
| 2.3.1 Konsep Dasar Nifas | 26 |
| 2.3.2 Asuhan Pada Masa Nifas | 33 |
| 2.4 Bayi Baru Lahir..... | 35 |
| 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir | 35 |
| 2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir..... | 35 |
| 2.5 Keluarga Berencana | 39 |
| 2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana..... | 39 |
| 2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana | 40 |
| BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN..... | 44 |
| 3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan..... | 44 |
| 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin..... | 57 |
| 3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas 6 Jam..... | 68 |
| 3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir | 76 |
| 3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana..... | 81 |
| BAB 4 PEMBAHASAN | 84 |
| 4.1 Kehamilan | 84 |
| 4.1.1 kunjungan I | 86 |
| 4.1.2 kunjungan II | 86 |
| 4.1.3 kungkungan III..... | 86 |
| 4.2 Persalinan | 87 |
| 4.2.1 Kala I..... | 87 |
| 4.2.2 Kala II..... | 87 |
| 4.2.3 Kala III | 88 |
| 4.2.4 Kala IV | 88 |
| 4.3 Nifas | 89 |
| 4.3.1 Kunjungan Nifas I..... | 89 |
| 4.3.2 Kunjungan Nifas II..... | 90 |
| 4.3.3 Kunjungan Nifas III | 90 |
| 4.3.4 Kunjungan Nifas IV | 91 |
| 4.4 Bayi Baru Lahir..... | 91 |
| 4.4.1 Kunjungan Neonatus I..... | 92 |
| 4.4.2 Kunjungan Neonatus II | 92 |
| 4.4.3 Kunjungan Neonatus III..... | 92 |
| BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN | 94 |
| 5.1 Kesimpulan | 94 |
| 5.2 Saran..... | 94 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | Halaman: |
|---|-----------------|
| Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal | 13 |
| Tabel 2.2 Imunisasi Tetanus Toksoit | 15 |
| Tabel 2.3 Asuhan Persalinan Normal..... | 21 |
| Tabel 2.4 Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas | 33 |
| Tabel 2.5 Penilaian Apgar Score..... | 36 |

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Permohonan Izin Praktik

Lampiran 2 : Surat Balasan Klinik

Lampiran 3 : Lembar Permintaan Menjadi Subjek

Lampiran 4 : Lembar Informed Consent Menjadi Subjek

Lampiran 5 : Etical Claerance

Lampiran 6 : Lembar Partograf

Lampiran 7 : Lembar Konsul Bimbingan

Lampiran 8 : Bukti Persetujuan Perbaikan LTA

Lampiran 9 : Kartu Keluarga Berencana

Lampiran 10 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------|--|
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| KH | : Kelahiran Hidup |
| SDKI | : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia |
| ANC | : <i>Antenatal Care</i> |
| KB | : Keluarga Berencana |
| PUS | : Pasangan Usia Subur |
| SBR | : Segmen Bawah Rahim |
| BB | : Berat Badan |
| DJJ | : Denyut Jantung Janin |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TT | : <i>Tetanus Toxoid</i> |
| HPHT | : Haid Pertama Haid Terakhir |
| TTP | : Tafsiran Tanggal Persalinan |
| TTV | : Tanda-Tanda Vital |
| USG | : <i>Ultrasonografi</i> |
| KIE | : Konseling, Informasi, dan Edukasi |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| IMD | : Inisiasi Menyusu Dini |
| TBC | : <i>Tuberculosis</i> |
| RBC | : <i>Red Blood Cell</i> |
| DTT | : Desinfeksi Tingkat Tinggi |
| APN | : Asuhan Persalinan Normal |
| PTT | : Penegangan Tali Pusat Terkendali |
| BAK | : Buang Air Kecil |

| | |
|------|---|
| BAB | : Buang Air Besar |
| MAL | : Metode Amenorea Laktasi |
| BCG | : <i>Bacille Calmetteguerin</i> |
| IMS | : Infeksi Menular Seksual |
| HIV | : <i>Human Immuno Deficiency Virus</i> |
| AIDS | : <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i> |
| AKDR | : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim |
| DM | : Diabetes Mellitus |
| TB | : Tinggi Badan |
| TD | : Tekanan Darah |
| RR | : <i>Respiration Rate</i> |
| TBJ | : Tafsiran Berat Janin |
| PAP | : Pintu Atas Panggul |
| PUKI | : Punggung Kiri |
| HB | : Hemoglobin |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan masalah nasional yang perlu mendapatkan prioritas utama di Indonesia. Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu dan anak pada suatu wilayah, salah satunya adalah mengukur angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). AKI dan AKB adalah salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan.

Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216 per 100.000 KH atau sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya karna komplikasi kehamilan dan persalinan. *Sustainable Development Goals* (SDGs) mempunyai tujuan yang terkait dengan bidang kesehatan terdapat pada tujuan yang ke-3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. SDGs yang berisi 17 tujuan dan 169 target, menargetkan penurunan angka kematian ibu pada tahun 2030 adalah dibawah 70 per 100.000KH dan menurunkan angka kematian *neonatal* hingga 12 per 1.000 KH.(WHO,2017).

Pencapaian kesehatan ibu di Indonesia masih rendah karena AKI dan AKB masih cukup tinggi. Berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menunjukkan AKI sebanyak 305 per 100.000 KH, dan jumlah AKB 22,23 per 1.000 KH.(Kemenkes,2017). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Provinsi Sumatera Utara sebanyak 239 per 100.000 KH. Sedangkan AKB di SUMUT 4/1.000 KH.(Kemenkes RI, 2016).

Penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2012 antara lain, perdarahan (30,3%), *hipertensi* (27,1%),*infeksi*(7,3%) dan lain-lain (40,8%). Yang dimaksud penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, *tuberkulosis* atau penyakit lain yang diderita ibu (Infodatin Kemenkes,2014). Dan penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah *asfiksia*, bayi BBLR, dan infeksi.(Kemenkes RI,2013).

Berdasarkan data Ditjen Kesehatan Masyarakat RI, pada tahun 2016 cakupan Pelayanan kesehatan ibu hamil (K1) di Sumatera Utara adalah 95,75% dan K4 ditahun 2016 sebesar 84,74%. Cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 75,73%. Cakupan kunjungan nifas (KF3) sebesar 78,63%. Cakupan kunjungan *Neonatal* pertama (KN1) sebesar 78,74%. Cakupan kunjungan *Neonatal* lengkap sebesar 77,31%. Cakupan kunjungan peserta KB aktif pada tahun 2016 sebesar 71,63% (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2016).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi bayi dan ibu, dan pelayanan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu) satu kali, pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) satu kali, dan pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) 2 kali. Standar waktu pelayanan dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu atau janin berupa deteksi dini resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI, 2016).

Konsep *Continuity of Care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak. Dimensi pertama dari *Continutum* ini adalah waktu meliputi: Kehamilan, Persalinan, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of Care* adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan dirumah, masyarakat dan kesehatan. Menghubungkan kontinum untuk kesehatan ibu, bayi, dan anak-anak biasanya mengacu pada kesinambungan perawatan yang diperlukan dalam kehamilan, persalinan dan *postnatal*, dimana dalam setiap tahapnya perlu dilakukan asuhan yang baik, karena akan menentukan keberhasilan dalam tahapan selanjutnya (Erna mulati, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas dan sesuai kurikulum prodi D-III Kebidanan yaitu melakukan asuhan *Continuity of care*. Dengan kondisi kesehatan ibu dan

bayi dapat dipantau selama masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan menjadi akseptor KB sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA). Dari pengumpulan data di klinik Linda pada bulan Januari- Maret melakukan ANC sebanyak 163 orang, bersalin 23 orang dan melakukan KB 78 orang. Maka penulis memberikan asuhan *Continuity of care* pada klien Ny K umur 22 tahun. Pelayanan dan pemantauan tersebut akan dilakukan di Klinik Linda karena memiliki fasilitas yang memadai untuk menunjang keberhasilan dari pelayanan dan pemantauan yang akan dilakukan, serta asuhan yang diberikan berstandar. Sehingga diharapkan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dapat dilakukan dengan baik.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Adapun ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Ny. K dengan kehamilan <38 minggu mulai masa hamil sampai dengan sama nifas dan KB di Klinik Bersalin Linda Silalahi di Pancur Batu

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. K dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di Klinik Linda Silalahi di Pancur Batu dengan menggunakan pendekatan *Continuity of care*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Trimester III Berdasarkan 10 T Pada Ibu Hamil Ny. K
2. Melaksanakan Asuhan Sesuai Standart APN Pada Ibu Bersalin Ny. K
3. Melaksanakan Asuhan Pada Ibu Masa Nifas Ny. K
4. Melaksanakan Asuhan KN1- KN3 Bayi Baru Lahir Pada bayi Ny. K
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny. K

6. Melaksanakan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, Dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan adalah Ny. K dengan usia kehamilan <38 minggu dengan cara *Continuity of care* mulai hamil bersalin, nifas, dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan pada Ny. K dilakukan di klinik Linda Silalahi di Pancur Batu

1.4.3 Waktu

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilakukan mulai dari bulan Februari 2018 sampai dengan bulan Juli 2018.

1.5 Manfaat

Adapun manfaat yang diperoleh adalah:

1.5.1 Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan teori yang didapat selama pendidikan serta dapat membuka wawasan dan menambah pengalaman karena dapat secara langsung memberikan asuhan kebidanan pada klien.

1.5.2 Bagi Klien

Klien dapat terbantu dalam segi pemahaman tentang kehamilan, persalihan, nifas dan KB.

1.5.3 Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai asuhan kebidanan *continuity of care*.

1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai dokumentasi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang di sebut dengan pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan ini terjadi pada ampulla tuba pada proses fertilisasi, sel telur di masuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berke mbang menjadi embrio.

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Mandriwati dkk, 2017).

Berdasarkan teori di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses fisiologi yang dialami oleh wanita dimana suatu keadaan janin dikandung didalam wanita, yang sebelumnya diawali dengan pembuahan kemudian akan diakhiri dengan proses persalinan.

B. Tanda Gejala Kehamilan

Menurut Marjati:

1. Tanda Pasti Hamil
 - a. Gerakan janin dalam rahim terasa
 - b. Teraba bagian janin
 - c. Terdengar DJJ

Terdapat hasil pemeriksaan USG

C. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

Segera setelah terjadi peningkatan hormon estrogen dan progesteron dan perubahan sistem reproduksi dalam tubuh, maka akan muncul berbagai macam

ketidaknyamanan secara fisiologis pada ibu misalnya mual muntah, kelelahan dan pembesaran pada payudara.

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil kontrasepsi (janin, plasenta, amnion sampai persalinan) pada perempuan tidak hamil uterus memiliki berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang selama kehamilan uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin dan plasenta, dan cairan amnion rata rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 liter bahkan dapat mencapai 20 liter atau dengan lebih berat rata rata 1100 gram.

b. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan berhenti dan mematang folikel barjuga di tunda hanya satu korus luteum yang dapat di temukan di ovarium folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

c. Vagina

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat hipertrofi dari sel-sel otot polos.

2. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya akan menjadi lebih lunak. setelah bulan ke dua payudara akan bertambah ukurannya dan vena vena di bawah kulit akan lebih terlihat. puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak. di bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang di sebut kolustrum.

3. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.

4. Traktus Urinarius

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih keadaan ini akan hilang dengan makin tua nya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

5. Metabolisme

Kebutuhan karbohidrat meningkat sampai 2300 kal/hari (hamil) dan 2800 kal/hari (menyusui). Kebutuhan protein 1g/kg bb/hari untuk menunjang pertumbuhan janin. Kadar kolestrol plasma meningkat sampai 300 g/100 ml. Kebutuhan kalsium, fosfor, magnesium, cuprum meningkat. Fereum dibutuhkan sampai kadar 800 mg, untuk pembentukan haemoglobin tambahan. Khusus untuk metabolisme karbohidrat pada kehamilan normal, terjadi kadar glukosa plasma ibu yang lebih rendah.

6. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan jumlah cairan selama kehamilan adalah suatu hal yang fisiologis, disebabkan oleh turunnya osmolaritas dari 10 mOsm/kg yang di induksi oleh makin rendahnya ambang rasa haus dan sekresi vasopresin. Fenomena ini mulai terjadi pada awal kehamilan. Pada saat aterm 3,5 l cairan berasal dari janin, plasenta dan cairan amnio, sedangkan 3 liter lainnya berasal dari akumulasi peningkatan volume darah ibu, dan payudara sehingga minimal tambahan cairan selama kehamilan adalah 6,5 l. Hasil konsepsi, uterus dan darah ibu secara relatif mempunyai kadar protein yang lebih tinggi di bandingkan lemak dan karbohidrat.

7. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini di kenal dengan nama striae gravidarum. Pada multipara selain

striae kemerahan itu seringkali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya.

8. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan. Pada kehamilan terutama trimester 3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit secara bersamaan.

9. Sistem pernafasan

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan voluma residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik 4 cm selama kehamilan, tetapi volume tidal, volume ventilasi per menit dan pengambilan oksigen permenit akan bertambah secara signifikan pada kehamilan lanjut. Perubahan ini akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37 dan akan kembali hampir seperti sedia kala dalam 24 minggu setelah perslinan.

D. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Ketika bidan mengikuti langkah-langkah proses manajemen kebidanan, bidan harus waspada terhadap tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. Tanda-tanda ini, jika tidak dilaporkan atau terdeteksi, dapat mengakibatkan kematian ibu. Pada setiap kunjungan antenatal bidan harus mengajarkan kepada ibu bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya ini, dan mengajurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda-tanda bahaya tersebut.

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. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa dan solutio plasenta.

a. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim demikian rupa sehingga menutupi seluruh atau sebagian dari ostium

uteri internum. Penyebab plasenta previa secara pasti sulit ditentukan, tetapi ada beberapa faktor yang meningkatkan resiko terjadinya plasenta previa misalnya bekas operasi rahim (bekas sesar atau operasi mioma), sering mengalami infeksi rahim (radang panggul), kehamilan ganda, pernah plasenta previa, atau kelainan bawaan rahim.

- b. Solutio plasenta adalah terlepasnya sebagian atau seluruh permukaan plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada lapisan desidua endometrium sebelum waktunya yakni sebelum anak lahir. Terlepasnya plasenta sebelum waktunya menyebabkan akumulasi darah antara plasenta dan dinding rahim yang dapat menimbulkan gangguan penyulit terhadap ibu maupun janin. Penyulit terhadap ibu dapat dalam bentuk :
 - a) Berkurangnya darah dalam sirkulasi darah umum.
 - b) Terjadi penurunan tekanan darah, peningkatan nadi dan pernapasan.
 - c) Penderita tampak anemis.
 - d) Dapat menimbulkan gangguan pembekuan darah, karena terjadi pembekuan intravaskular yang diikuti haemolisis darah sehingga fibrinogen makin berkurang dan memudahkan terjadinya perdarahan.
 - e) Setelah persalinan dapat menimbulkan perdarahan postpartum karena atonia uteri atau gangguan pembekuan darah.
 - f) Menimbulkan gangguan fungsi ginjal dan terjadi emboli yang menimbulkan komplikasi ^{sekunder}.
 - g) Peningkatan akumulasi darah dibelakang plasenta dapat menyebabkan rahim yang keras, padat, dan kaku.
 - h) Penyulit terhadap janin dalam rahim, bergantung pada luas plasenta yang lepas dapat menimbulkan asfiksia ringan sampai kematian janin dalam rahim.

2. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan yang biasa disebabkan oleh pengaruh hormon dan kelelahan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan

beristirahat adalah salah satu gejala preeklampsia. Preeklampsia biasanya juga disertai dengan penglihatan tiba-tiba hilang/kabur, bengkak/odema pada kaki dan muka serta nyeri pada epigastrium.

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 preeklampsia.

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. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklampsia.

5. Ketuban Pecah Dini

Dapat diidentifikasi dengan keluarnya cairan mendadak disertai dengan bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas yang dapat, meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Ketuban pecah dini yang disertai kelainan letak akan mempersulit persalinan yang dilakukan ditempat dengan fasilitas belum memadai.

6. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali.

7. Nyeri Abdomen Yang Hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit infeksi lain.

E. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Mandriawati (2017) nutrisi adalah ikatan kimia yang diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses kehidupan. Nutrisi adalah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi hasil akhir kehamilan.

Berikut ini sederet zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada kehamilan trimester III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1. Kalori

Tambahan kalori dibutuhkan sebagai tenaga untuk proses metabolisme jaringan baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan, dari jumlah tersebut berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori di butuhkan ibu hamil.

2. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil.

3. Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil, terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening, dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh, karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam.

4. Protein

Tambahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang di anjurkan adalah 60 g per hari. Di anjurkan mengonsumsi protein 3 porsi se hari (1 porsi protein=2 butir telur atau 200 g daging /ikan). Protein tambahan harus mengandung asam amino esensial. Daging, ikan, telur, susu, dan keju adalah contoh protein bernilai biologis tinggi.

5. Asam folat

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

6. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yoghurt, dan kalsium karbonat. Dengan defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

7. Zat besi

Jumlah zat besi yang di butuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1.000 mg 350 mg untuk pertumbuhan janin. Dan plasenta 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu. Dan 240 mg untuk kehilangan bal. Zat besi adalah salah satu protein yang tidak dapat di proleh dalam jumlah yang adekuat dalam makanan. Tambahan zat besi dalam bentuk garam ferrous dengan dosis 30 mg per hari.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Pengertian Asuhan Kehamilan

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

Tabel 2.1

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

| Trimester | Jumlah Kunjungan Minimal | Waktu kunjungan yang di anjurkan |
|-----------|--------------------------|----------------------------------|
| I | 1X | Sebelum minggu ke 16 |
| II | 1X | Antara Minggu ke 24-28 |
| III | 2X | Antara 30-32 |
| | | Antara minggu 36-38 |

Sumber: Kementerian Kesehatan 2013. Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.

B. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Mandriwati (2017) tujuan asuhan kehamilan adalah :

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi dengan trauma yang seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian Asi Eksklusif dapat berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar tumbuh dan berkembang secara normal.

C. Standar Asuhan Kehamilan

a) Kebijakan Program Asuhan Kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10T terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan di lakukan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan. Sedangkan Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

2. Pengukuran Tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg ada faktor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi).

3. Pengukuran lingkaran lengan atas/LILA

Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5. Penentuan Letak janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Denyut jantung < 120kali/menit atau >160 kali.menit ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6. Penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT)

Bila mana di perlukan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Tabel 2.2
Imunisasi Tetanus Toksoid

| Imunisasi | Interval | Masa perlindungan |
|-----------|----------------------------|--|
| TT 1 | Pada kunjungan ANC pertama | Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus |
| TT 2 | 1 bulan setelah TT 1 | 3 tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT 2 | 5 tahun |
| TT 4 | 12 bulan setelah TT 3 | 10 tahun |
| TT 5 | 12 bulan setelah TT 4 | >25 tahun |

Sumber : Kementerian Kesehatan RI 2016, Buku Kesehatan Ibu dan Anak.

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Besi)

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum satu tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari, tablet tambah darah di minum pada malam hari.

8. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Tes golongan darah yaitu untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila di perlukan.
- b. Tes hemoglobin yaitu untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah.
- c. Tes pemeriksaan urine
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya seperti: HIV dan sifilis.

9. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, Asi Eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi.

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan.

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Jannah, 2017).

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 (Elisabeth dan Endang, 2016).

B. Fisiologi Persalinan

1. Teori Terjadinya Persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor humoral, pengaruh prostaglandin, struktur uterus,

sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai (Elisabeth dan Endang, 2016).

Teori terjadinya persalinan menurut Rukiyah (2013) yaitu:

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

b. Teori Oksytosin

Pada akhir kehamilan kadar oksytosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Peregangan Otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi uterus untuk mengeluarkan janin.

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin memegang peranan penting, oleh karena itu pada ancephalus kelahiran sering lebih lama.

e. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin meningkat dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium.

2. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Elisabeth dan Endang (2016), tanda-tanda persalinan antara lain:

a. Adanya kontraksi rahim

Tanda awal ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya 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 : ketika intensitas terbentuk
- b) Acme : puncak atau maksimum
- c) Decement : ketika otot relaksasi

b. Keluarnya lendir bercampur darah

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

c. 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. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau.

d. Pembukaan serviks

Penipisan mendahului pembukaan serviks, pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah itu aktivitas uterus akan menghasilkan pembukaan serviks yang cepat. Servik menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

2.2.2 Asuhan Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, hipotermia dan afiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi.

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

A. Asuhan kala I

Kala I persalinan adalah dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (Rukiyah, 2014).

Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten : dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan 3 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules, berlangsung selama 8 jam. Fase aktif : kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4 cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin. Fase aktif dibagi menjadi:

1. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
2. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9 cm.
3. Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam, pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

B. Asuhan kala II

Menurut Jannah (2017) kala II atau disebut juga kala “pengusiran”, dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Ciri khas persalinan kala II adalah his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan, tekanan pada rectum serta anus membuka. Lama kala II pada primi dan multipara berbeda yaitu pada primipara berlangsung 1,5–2 jam sedangkan pada multipara berlangsung 0,5–1 jam.

C. Asuhan kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

1. Manajemen aktif kala III

Manajemen aktif kala III mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta.

Tiga langkah utama manajemen aktif kala III yaitu Pemberian oksitosin/uterotonika sesegera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uterus.

D. Asuhan kala IV

Persalinan kala IV di mulai dari pengawasan 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. hal yang perlu di perhatikan ialah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat di lakukan dengan rangsangan taktil(massage) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga di pastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar di jamin tidak terjadi perdarahan lanjut. oleh karena itu perlu di lakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semain hebat dapat di lakukan tindakan secepatnya.

E. Asuhan Persalinan Normal (APN)

Tahapan asuhan persalinan normal terdiri dari 60 langkah (Kementrian Kesehatan RI, 2013) adalah

Tabel 2.3
Asuhan Persalinan Normal

| No | Tindakan | Deskripsi dan Keterangan |
|---------|---|---|
| Kala II | | |
| 1 | Mengenali tanda dan gejala kala dua | 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vagina. Perineum menonjol Vulva-vagina dan spingter anal membuka. |
| 2 | Menyiapkan pertolongan persalinan | 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai dalam partus set. 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih. 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir serta mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih. 5) Memakai sarung tangan DTT (desinfeksi tingkat tinggi) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam. 6) Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah tanpa mengontaminasi tabung suntik. |
| 3 | Memastikan pembukaan lengkap dan janin baik | 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Menganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi). 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi. 9) 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% s |

Tabel 2.3

Asuhan Persalinan Normal Lanjutan

| No | Tindakan | Deskripsi dan Keterangan |
|----|--|--|
| | | <p>dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan.</p> <p>10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 - 180 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.</p> <p>11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.</p> <p>12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. -Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman. -Anjurkan ibu untuk cukup minum.</p> <p>13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. - nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.</p> <p>14) Anjurkan ibu untuk berjalan berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman. Jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.</p> |
| | Mempersiapkan Pertolongan Kelahiran Bayi | <p>15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p> <p>16) Letakkan kain bersih yang di lipat setengah 1/3 bagian di bawah bokong ibu.</p> <p>17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali perlengkapan alat dan bahan.</p> <p>18) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p> |
| | Membantu Lahirnya Kepala | <p>19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.</p> <p>20) Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.</p> <p>21) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.</p> |
| | Membantu Lahirnya Bahu | <p>22) Setelah kepala melakukan putar paksi luar pegang secara biparental. anjurkan ibu untuk</p> |

Tabel 2.3
Asuhan Persalinan Normal Lanjutan

| No | Tindakan | Deskripsi dan Keterangan |
|----|-------------------------------------|---|
| | | <p>meneran saat kontraksi.</p> <p>-Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis.</p> |
| | Membantu Lahirnya Badan dan Tungkai | <p>23) Setelah kedua bahu lahir,geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.</p> <p>24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penulusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.</p> |
| | Penanganan Bayi Baru Lahir | <p>25) Lakukan penilaian selintas dari jawablah tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apakah kehamilan cukup bulan. - Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak menggap- menggap. - Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif. <p>26) Bila tidak ada tanda asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Karingkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. <p>27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).</p> |
| | Manajemen Aktif Kala III | <p>28) Beritahukan kepada ibu bahwa penolongakan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.</p> <p>29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).</p> <p>30) Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi (kecuali pada asfiksia meonatus, lakukan sesegera mungkin).</p> <p>31) Potong dan ikat tali pusat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi). <p>32) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit</p> |

Tabel 2.3
Asuhan Persalinan Normal Lanjutan

| No | Tindakan | Deskripsi dan Keterangan |
|----|----------------------------|--|
| | | <p>ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempal dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan epada bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.</p> <p>33) Selimuti ibu dan bayi dengan kain dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.</p> <p>34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5/10 cm dari vulva.</p> <p>35) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.</p> <p>36) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah dorsokranial secara hati-hati.</p> <p>37) Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorsokranial.</p> <p>- Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.</p> <p>38) Saat plasenta terlihat di introitus vagina lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di pundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi.</p> <p>-Lakukan tindakan di perlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik lakukan rangsangan taktil/masase.</p> |
| | Menilai Pendarahan | <p>40) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.</p> <p>41) Evaluasi adanya laserasi pada vagina perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.</p> |
| | Pasca Persalinan (Kala IV) | <p>42) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.</p> <p>43) Mulai IMD dengan memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu minimal 1 jam).</p> <p>- Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan</p> |

Tabel 2.3
Lanjutan Asuhan Persalinan Normal

| No | Tindakan | Deskripsi dan Keterangan |
|----|----------|--|
| | | <p>Mulai menyusui.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 60-90 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45-60, dan berlangsung selama 10-20 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara. - Tunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya dan biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui. <p>44) Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Timbang dan ukur bayi. - Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1% atau antibiotik lain). <p>45) Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan. - Letakkan kembali bayi pada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui. <p>46) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin. - Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascasalin. - Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin. - Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. <p>47) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaai tanda bahaya ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.</p> <p>48) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.</p> <p>49) Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascasalin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pascasalin. - Lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. <p>50) Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,5°C)</p> |

Tabel 2.3
Asuhan Persalinan Normal Lanjutan

| No | Tindakan | Deskripsi dan Keterangan |
|----|-------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Tunda proses memandikan bayi yang baru saja lahir hingga minimal 24 jam setelah suhu stabil. 51) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi. 52) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai. 53) bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. 54) Pastikan ibu merasa nyaman. <ul style="list-style-type: none"> - Bantu ibu memberikan ASI. - Anjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya. 55) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%. 56) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dari rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. 57) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih. |
| | Dokumentasi | Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang). |

Sumber : Kementrian Kesehatan, 2013. Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Menurut Rukiyah (2015) 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. Fisiologi Masa 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 Rukiyah (2015) Perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu nifas yaitu:

1. Sistem Reproduksi

a. Perubahan Kalenjer Mammae

Anlagen kalenjer mammae terdapat pada tali-tali ektodermal yang membentuk permukaan ventral embrio dan memanjang dari tungkai depan ke tungkai belakang di sebelah lateral.

b. Uterus

Dalam masa nifas, uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus ini dalam keseluruhannya disebut involusi. Involusi disebabkan oleh:

- Pengurangan estrogen plasenta
- Iskemia miometrium
- Otolisis miometrium

2. Sistem Pencernaan

Kadar progesteron 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.

Ada beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a. Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga di perbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan di perlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

b. Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir.

c. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi di sebabkan oleh tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir.

3. Sistem Perkemihan

Diuresis postpartum normal terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan sebagai respon terhadap penurunan estrogen. kandung kencing masa nifas mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan cairan intravesika. Urin dalam jumlah besar akan di hasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

4. Sistem Musculoskeletal/Diastasis Rectie Abdominis

Adaptasi sistem Musculoskeletal ibu yang terjadi mencakup hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke 6-sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

5. Sistem Tanda-Tanda Vital

a. Suhu Badan

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Pasca melahirkan suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius keadaan normal. Kenaikan suhu tubuh ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan ataupun kelelahan.

b. Nadi

Setiap denyut nadi di atas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemoragic post partum. Denyut nadi dan curah jntung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak di ketahui. Pada minggu ke-8

sampai ke10 setelah melahirkan denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada khusus normal tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat di akibatkan oleh perdarahan.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lamabat atau normal.

6. Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin kembali normal pada hari ke-5.

7. Sistem Hematologi

Pada ibu masa nifas 72 jam pertama biasanya akan kehilangan volume plasma dari pada sel darah. Jumlah sel darah putih (leukosit) selama10-12 setelah persalinan umumnya berkisar antara 20.000-25.000/mm,faktor pembekuan darah akan terjadi ekstensi setelah persalinan yang bersama dengan pergerakan, trauma atau sepsis bisa menyebabkan trombo Emboli.

8. Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan pada proses tersebut antara lain:

a. Hormon Plasenta

Penurunan hormon plasenta(human placental lactogen) menyebabkan kadar gula darah menurun pada masa nifas. Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum.

b. Hormon Pituitary

Hormon pituitary yaitu hormon prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu.

c. Hipotalamik Pituitary Ovarium

Pada wanita menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan berkisar 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan.

d. Hormon Oksitosin

hormon oksitosin di kreasikan dari kelenjar otak bagian belakang, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi sehingga mencegah perdarahan.

e. Hormon Estrogen dan Progesteron

Hormon estrogen yang tinggi memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.

C. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Pada masa nifas organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan ini terjadi secara berangsur-angsur dan berlangsung selama lebih kurang tiga bulan.

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase I bawah ini:

1. Uterus

Uterus merupakan organ reproduksi interna yang berongga dan berotot, berbentuk seperti buah alpukat yang sedikit gepeng dan berukuran sebesar telur ayam, panjangnya sekitar 7-8 cm, lebarnya sekitar 5-5,5 cm dan tebalnya sekitar 2,5 cm.

2. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong sedang kan sesudah partus serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter.

3. Vagina

Vagina tersusun atas jaringan ikat yang mengandung banyak pembuluh darah. Selama kehamilan terjadi hipervaskularisasi lapisan hal tersebut mengakibatkan dinding vagina berwarna kebiru –biruan (livide). Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

4. Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksterna dan berbentuk lonjong. Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva akan kembali pada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5. Payudara

Payudara atau mammae adalah kalenjer yang terletak di bawah kulit di atas otot dada. Sejak kehamilan trimester pertama kalenjer mammae sudah di persiapkan untuk menghadapi masa laktasi dan perubahan yang terjadi pada kalenjer mammae yaitu pembesaran payudara terjadi karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat.

D. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas

Menurut Elisabeth (2015) kebutuhan ibu nifas sebagai berikut :

1. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang di perlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%. Nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori, ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita biasa+700 k. Kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. Kalori selanjutnya.

2. Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh, kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi yaitu :

- a. Fungsi sistem perkemihan
 - b. Keseimbangan dan keselarasan sebagai proses di dalam tubuh
 - c. Sistem urinarius
3. Kebutuhan Ambulasi

Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Di lakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat di lakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan.

4. Kebutuhan Eliminasi

a. Miksi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya di lakukan sendiri .

b. Defekasi

Buang air ecil akan biasa setelah sehari, bila sampai 3-4 hari belum buang air besar sebaiknya di lakukan obat rangsangan per oral atau per rektal.

5. Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu menurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

6. Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

7. Kebutuhan Seksualitas

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

8. Kebutuhan Perawatan Payudara

Ibu menyusui harus menjaga payudaranya agar tetap bersih dan kering, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar.`

9. Latihan Senam Nifas

Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan, tujuannya untuk membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu, mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan.

10. Rencana KB

Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan, rencana KB sangat penting dikarenakan KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik.

2.3.2 Asuhan Pada Masa Nifas

Menurut Dewi dan Sunarsih (2011) Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Tabel 2.4

Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|----------------------------|--|
| 1 | 6-8 jam setelah persalinan | Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan |

Tabel 2.4
Program Teknik Masa Nifas Lanjutan

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|-----------------------------|---|
| | | bayi baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. |
| 2 | 6 hari setelah persalinan | <p>Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.</p> <p>Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.</p> <p>Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat</p> |
| 3 | 2 minggu setelah persalinan | <p>Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.</p> <p>Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.</p> <p>Memastikan ibu mendapat cukup makanan dan cairan.</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.</p> <p>Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.</p> |
| 4 | 6 minggu setelah persalinan | Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami. Memberikan konseling untuk KB secara dini. |

Sumber : Juraida, 2013. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Deteksi Dini Komplikasi

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Tando (2016) pengertian bayi baru lahir 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.

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

B. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir menurut Marmi (2015) adalah:

- a. Berat badan 2500-4000 gram.
- b. Panjang badan bayi 48-52 cm.
- c. Lingkar dada 30-38 cm.
- d. Lingkar kepala 33-35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f. Pernafasan \pm 40-60 kali/menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i. Kuku agak panjang dan lemas.
- j. Genitalia Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, Laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- l. Reflek morrow atau gerak memeluk bila di kagetkan sudah baik.
- m. Reflek graps atau menggenggam sudah baik.
- n. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama meconium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Setelah bayi lahir dan mampu beradaptasi dari dalam rahim ke luar rahim, bayi harus dijaga tetap hangat. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan paparan atau kontaminasi mikroorganisme, baik selama proses

persalinan maupun beberapa saat setelah bayi lahir. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus mampu memberikan asuhan pada bayi baru lahir dengan pengetahuan dan keterampilan yang berkompeten.

Lalu bayi segera dikeringkan, dibungkus dengan handuk kering, dan diletakkan di dada ibu untuk Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Evaluasi awal bayi baru lahir dilaksanakan segera setelah bayi lahir (menit pertama) dengan menilai dua indikator kesejahteraan bayi, yaitu pernafasan dan frekuensi jantung bayi. Pada menit pertama, bidan berpacu dengan waktu dalam melakukan pertolongan pada bayi dan ibunya sehingga dua aspek ini sangat mewakili kondisi umum bayi baru lahir.

Tabel 2.5
Penilaian Apgar Score

| Nilai 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 : Tando, 2016 Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Anak Balita

a. Pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan tali pusat berkaitan dengan kapan waktu yang tepat untuk mengklemp atau menjepit tali pusat.

Untuk mendukung tranfusi fisiologis, pada 1-3 menit pertama kehidupan, bidan meletakkan bayi di atas perut ibu dalam keadaan tali pusat masih utuh.

Posisi ini dapat meningkatkan aliran darah dalam jumlah sedang ke bayi baru lahir tanpa kemungkinan besar bahaya akibat dorongan dan bolus darah yang banyak.

Setelah 3 menit, sebagian besar aliran darah dari tali pusat masuk kedalam tubuh bayi baru lahir. Walaupun aliran darah mungkin berbalik, yaitu dari bayi ke plasenta, situasi ini kemungkinan besar tidak terjadi karena tali pusat mengalami spasme dengan cepat pada suhu di luar uterus. Setelah 3 menit bayi berada di atas perut ibu, lanjutkan prosedur pemotongan tali pusat menurut Tando (2016) sebagai berikut:

- a) Klem tali pusat dengan dua klem, pada titik kira-kira 2 atau 3 cm dari pangkal pusat bayi (beri jarak kira-kira 1 cm diantara kedua klem tersebut).
- b) Potong tali pusat di antara kedua klem sambil melindungi perut bayi dengan tangan kiri penolong.
- c) Pertahankan kebersihan pada saat pemotongan tali pusat, ganti sarung tangan jika ternyata sudah kotor. Potong tali pusat dengan menggunakan gunting steril.
- d) Ikat tali pusat dengan kuat atau gunakan penjepit khusus tali pusat.
- e) Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan pengikatan sekali lagi dengan ikatan yang lebih kuat.
- f) Pastikan dengan benar bahwa tidak ada perdarahan tali pusat. Perdarahan 30 ml pada bayi baru lahir setara dengan perdarahan 600 ml pada orang dewasa.
- g) Jangan mengoleskan salep atau zat apapun ke tempat tali pusat. Hindari juga pembungkusan tali pusat. Tali pusat yang tidak tertutup akan mengering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit. Setelah dipotong, tali pusat diikat dengan kuat menggunakan benang. Akan tetapi dengan perkembangan teknologi, pengikatan tali pusat saat ini dilakukan dengan menggunakan penjepit satu kali pakai sampai tali pusat lepas. Penjepit ini biasanya terbuat dari plastic dan sudah dalam kemasan steril dari pabrik. Pengikatan dilakukan pada jarak 2,5 cm dari umbilicus.

a. Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

Pemberian ASI awal dengan meletakkan bayi di dada ibu segera setelah lahir disebut Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Beberapa penelitian membuktikan bahwa

IMD menimbulkan banyak keuntungan untuk ibu dan bayi menurut Tando (2016), yaitu sebagai berikut :

- a) Mendekatkan hubungan batin antara ibu dan bayi karena pada IMD terjadi komunikasi batin yang sangat pribadi dan sangat sensitive.
 - b) Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga memperlancar proses laktasi.
 - c) Suhu tubuh bayi stabil karena hipotermia telah dikoreksi panas tubuh ibunya.
 - d) Refleks oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal.
 - e) Mempercepat produksi ASI karena mendapat rangsangan isapan bayi lebih awal.
- c. Pencegahan Infeksi.

Untuk mencegah infeksi pada bayi baru lahir, menurut Tando (2016) beberapa cara berikut ini dapat dilakukan :

a) Pencegahan Infeksi Pada Tali Pusat

Pencegahan infeksi dilakukan dengan cara merawat tali pusat agar luka pada tali pusat tersebut tetap bersih. Jangan membubuhkan atau mengoleskan ramuan atau abu dapur pada luka tali pusat karena dapat menyebabkan infeksi, tetanus dan kematian. Tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai, yaitu kulit di sekitar tali pusat berwarna kemerahan, ada pus/nanah dan berbau busuk.

b) Pencegahan Infeksi Pada Kulit

Beberapa cara yang diketahui dapat mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi baru lahir adalah meletakkan bayi di dada ibu agar terjadi kontak kulit langsung antara ibu dan bayi sehingga menyebabkan terjadinya kolonisasi mikroorganisme ibu yang cenderung bersifat pathogen dan adanya zat antibody bayi yang sudah terbentuk dan terkandung dalam ASI.

c) Pencegahan Infeksi Pada Mata

Cara mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir adalah memberikan salep mata atau obat tetes mata dalam waktu satu jam setelah bayi lahir untuk mencegah oftalmia neonatorum. Jangan membersihkan salep mata yang telah diberikan pada mata bayi. Keterlambatan memberikan salep mata pada bayi

baru lahir menyebabkan seringnya kegagalan upaya pencegahan infeksi pada mata.

d) Imunisasi

Berikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular di paha anterolateral kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K₁.

d. Rawat gabung

Rawat gabung atau rooming-in adalah system perawatan ketika bayi dan ibu dirawat dalam satu unit. Dalam pelaksanaannya, bayi harus selalu berada disamping ibu segera setelah dilahirkan sampai pulang.

2.5 Keluarga Berencana (KB)

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan(PUP) pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Kementrian Kesehatan RI, 2014)

Secara umum (KB) 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, 2013).

B. Tujuan Keluarga Berencana

1. Tujuan Umum

Membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar di peroleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

2. Tujuan Khusus

Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan dan mengobati ke mandulan atau infertilitasi bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun.

C. Sasaran keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 bagian yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS).

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Konseling Kontrasepsi

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.

2. Tujuan Konseling

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

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c) Menjamin Penggunaan Yang Efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut.

d) **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.

Tindakan konseling dilakukan dengan langkah KB (SATU TUJU) :

- SA : **S**apa dan **S**alam kepada klien secara terbuka dan sopan
 T : **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya
 U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa Pilihan reproduksi yang paling mungkin, pilihan beberapa jenis kontrasepsi
 TU : **BanTU**lah klien menentukan pilihannya
 J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
 U : Perlunya dilakukan kunjungan **U**lang

B. Informed Consent

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.

C. Jenis-jenis Kontrasepsi

Jenis Jenis kontrasepsi yaitu:

1. Kondom

Merupakan alat kontrasepsi yang terbuat dari lateks untuk mencegah kehamilan, kondom di pasang pada penis atau pada vagina saat melakukan hubungan. Keberhasilan kontrasepsi ini dalam mencegah kehamilan tidak 100% ada kemungkinan kondom bocor atau pemakaiannya yang kurang tepat.

2. Diafragma Dan Cervical Cap

Diafragma merupakan adalah topik karet lunak yang di pakai di dalam vagina untuk menutupi leher rahim. Diafragma harus di letakkan minimal 6 jam setelah senggama.

3. Pil KB

Alat kontrasepsi ini berbentuk pil yang berisi sintetis hormon estrogen dan progesteron, pil ini harus di minum setia hari oleh wanita untuk mencegah terjadinya kehamilan, pil KB bekerja dengan dua cara pertama menghentikan ovulasi dan kedua mengentalkan cairan.

4. Kontrasepsi Suntik

Merupakan alat kontrasepsi yang di gunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara yang hampir sama dengan metode pil kontrasepsi suntik atau injeksi adalah suntikan hormon yang mencegah kehamilan setiap satu atau tiga bulan sekali, di suntik di bagian bokongnya untuk memasukkan obat yang berisi hormon estrogen dan progesterone.

5. Inplant atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

AKBK atau inpalnt merupakan metode kontrasepsi dengan cara memasukkan 2 batang susuk KB yang berukuran sebesar korek api di bawah kulit lengan atas. Bila pasangan suami istri menginginkan anak, susuk KB dapat di copot dan wanita menggunakan alat kontasepsi ini akan kembali subur setelah 1 bulan.

6. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim atau yang sering di sebut dengan sepiral adalah alat kontrasepsi kecil yang di tempatkan dalam rahim wanita, efektivitas AKDR adalah 98% hampir sama dengan pil KB.

7. KB Kalender/Pantang Berkala

Metode dimana pasangan suami istri menghindari berhubungan seksual pada siklus subur seorang wanita. Untuk pasangan yang memilih metode kontrasepsi ini maka berpantang melakukan hubungan suami istri 4 hari sebelum dan setelah siklus subur tersebut.

8. Senggama Terputus (Coitus Interruptus)

Metode ini sudah ada sejak dulu sebelum metode kontrasepsi lain di temukan. Pada metode ini, pria mengeluarkan/ menarik penisnya dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi (pelepasan sperma ketika mengalami orgasme). Metode ini kurang dapat di andalkan karna sperma bisa keluar sebelum orgasme.

9. Spermisida

Metode kontrasepsi spermisida menggunakan bahan kimia yang bertujuan untuk membunuh atau menghancurkan membran sel sperma dan menurunkan motilitas sehingga sel sperma tidak bisa membuahi ovum.

10. Metode Amenorrhea Laktasi (MAL)

Selama menyusui, isapan puting susu oleh bayi akan menekan pengeluaran hormon LH dan menghambat ovulasi.

11. Sterilisasi

Metode kontrasepsi permanen yang paling efektif, kontrasepsi ini dapat di lakukan pada pria maupun wanita, pada pria di lakukan pengikatan atau pemotongan Vas deferens (Vasektomi) sedangkan pada wanita saluran tuba falopi di tutup dengan cara di ikat atau di potong (Tubektomi).

12. Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi ini di gunakan dalam keadaan darurat dan tidak bisa di gunakan secara terus menerus/ berkesinambungan, kontrasepsi ini hanya bisa di gunakan dalam keadaan tertentu seperti pada perempuan yang mengalami permerkosaan di mana kehamilan yang mungkin terjadi memang tidak di harapkan.

BAB 3

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Fisiologis pada Ny.KM G₁P₁A₀ di Rumah Bersalin Linda Silalahi Jln jamin ginting Kec. Medan Tuntungan

Tanggal Masuk : 20 Februari 2018 Pukul : 14.30 WIB

Identitas/Biodata

| | | | |
|------------|---------------------|------------|--------------|
| Nama | : Ny. K | Nama | : Tn. K |
| Umur | : 22 Tahun | Umur | : 22 Tahun |
| Suku | : Karo | Suku | : Karo |
| Agama | : Kristen | Agama | : Kristen |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | : Jl. Jamin Ginting | | |
| No. Hp | : - | | |

Data Subjektif

1. Kunjungan Saat ini : Kunjungan ulang
Keluhan utama : Sering kencing
Riwayat perkawinan
Kawin satu kali, Kawin pada umur 21 tahun.
2. Riwayat Menstruasi
Menarche umur 15 tahun, siklus 28 hari, teratur, tidak ada dismenorhea, banyaknya 2-3 kali ganti doek sehari, HPHT : 10-07-2017, TTP : 17-04-2018.
3. Riwayat Kehamilan
 - a. Riwayat ANC
ANC sejak umur 7 minggu, ANC di Klinik Linda.
Frekuensi : Trimester I : 2 kali
: Trimester II : 2 kali
: Trimester III : 3 kali
 - b. Pergerakan janin yang pertama pada tanggal 21 Oktober 2017, pergerakan dalam 24 jam terakhir 15 kali.

| | | | |
|-----------------|----------------------|-------------------------------|-------------------|
| c. Pola nutrisi | Makan | Minum | Frekuensi |
| | : 2 kali/hari | | 8 gelas/hari |
| | Makan | | |
| | : Nasi, sayur, lauk | | |
| | Jumlah | | |
| | : ½ porsi | | |
| | Keluhan | | |
| | : Tidak ada | | |
| | Pola eliminasi | : BAB | BAK |
| | Frekuensi | : 1 kali/hari | 9 kali/hari |
| | Warna | : Kuning kecoklatan | Kuning Jernih |
| | Bau | : Khas | Khas |
| | Konsistensi | : Lunak | |
| | Jumlah | : Normal | |
| | Pola aktivitas | : Mencuci, memasak, istirahat | |
| | Kegiatan sehari-hari | : Mencuci, memasak, menyapu | |
| | Istirahat/tidur | : 7-8 jam/hari | |
| | Seksualitas | : Frekuensi | : 2 kali seminggu |
| | | Keluhan | : Tidak ada |

d. Personal Hygiene

| | |
|------------------------------------|---------------|
| Kebiasaan mandi | : 2 kali/hari |
| Kebiasaan membersihkan alat kelami | : Ya |
| Kebiasaan mengganti pakaian dalam | : Ya |
| Jenis pakaian dalam yang digunakan | : Katun |

c. Imunisasi

| | |
|--------------|---------------------|
| TT 1 tanggal | : 20 Agustus 2017 |
| TT 2 tanggal | : 20 September 2017 |
| TT 3 tanggal | : 22 Maret 2018 |

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu (G₁P₀A₀)

- Ibu mengatakan ini kehamilan pertama/hamil ini

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Tidak ada

6. Riwayat kesehatan

a. Riwayat 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
- 1) Merokok : Tidak ada
 - 2) Minum jamu-jamuan : Tidak ada
 - 3) Minum-minuman keras : Tidak ada
 - 4) Makanan-minuman pantang : Tidak ada
 - 5) Perubahan pola makan : Tidak ada
7. Keadaan psikososial spiritual
- a. Kelahiran ini : Diinginkan
 - b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan ini : Baik
 - c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diterima
 - d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Mendukung
 - e. Ketaatan ibu dalam beribadah : Taat

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Tanda vital

| | | | |
|---------------|---------------|------|---------|
| Tekanan darah | : 110/80 mmHg | Nadi | : 76x/i |
| Pernafasan | : 24 x/i | | |
| Suhu | : 36°C | | |
- c. TB : 160 cm

| | |
|------------------|---------|
| BB sebelum hamil | : 56 kg |
| BB setelah hamil | : 67 kg |
| LILA | : 30 cm |
- d. Kepala dan leher

| | |
|--------|--|
| Kepala | : Rambut warna hitam, tidak rontok, kulit Kepala tidak ada ketombe dan bersih. |
| Wajah | : Tidak ada hiperpigmentasi pada pipi. |
| Mata | : Tidak edema palpebra, konjungtiva Merah, Sklera putih. |

| | |
|-------------------|---|
| Mulut | : Bersih, warna kemerahan, simetris |
| Leher | : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan Kelenjar tiroid. |
| Payudara | : Tidak ada benjolan |
| Bentuk | : Simetris, ada pembesaran payudara. |
| Aerola mammae | : Hiperpigmentasi |
| Puting susu | : Menonjol |
| Kolostrum | : Tidak ada |
| e. Abdomen | |
| Bentuk | : Simetris |
| Bekas luka | : Tidak ada |
| Striae gravidarum | : Livide |
| Palpasi leopard | |
| Leopoid I | : TFU 3 jari diatas pusat, teraba bagian fundus bundar, lunak dan tidak melenting (bokong). |
| Leopoid II | : Teraba bagian perut kanan ibu bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Teraba bagian perut kiri ibu keras, panjang, dan memapan (punggung kiri/PUKI). |
| Leopoid III | : Teraba bagian bawah perut ibu keras, bulat, dan melenting (kepala) dan bisa digoyang. |
| Leopoid IV | : Teraba bagian bawah janin kepala belum masuk PAP (konvergen). |
| TFU | : 27 cm |
| TBJ | : $(27-13) \times 155 = 2.170$ gram |
| Auskultasi DJJ | |
| Punctum maksimum | : kuadran kiri bawah pusat |
| Frekuensi | : 146x/i |
| f. Ekstermitas | |
| Edema | : Tidak ada |

5. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti :

Keluar darah dari vagina dalam jumlah yang banyak, Penglihatan kabur, Bengkak pada wajah dan kaki, Keluar cairan pervaginam dan Gerakan janin berkurang/tidak bergerak.

Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan Trimester ke ketiga.

6. Menganjurkan ibu minum tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan.

Ibu telah mengetahui tentang mengonsumsi tablet Fe.

7. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yaitu biaya yang mencukupi perlu direncanakan jauh sebelum masa persalinan tiba dan penentuan tempat persalinan.

Ibu dan keluarga akan mempersiapkan segala keperluan untuk persalinan.

8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Pelaksana Asuhan

Efi Afridayanti

Data Perkembangan I

Tanggal : 20 Maret 2018

Pukul : 11.30 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan sering pusing dan BAK.
3. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah.

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 78 x/i

| | |
|-------------------|---|
| Pernafasan | : 24 x/i |
| Suhu | : 36°C |
| TB | : 160 cm |
| BB sebelum hamil | : 56 kg |
| BB setelah hamil | : 68 kg |
| LILA | : 30 cm |
| Kepala dan leher | |
| Kepala | : Rambut warna hitam, tidak rontok, kulit kepala Tidak ada ketombe dan bersih. |
| Wajah | : Tidak ada hiperpigmentasi pada pipi. |
| Mata | : Tidak ada oedema palpebra, konjungtiva merah muda, sklera putih. |
| Mulut | : Bersih, warna kemerahan, simetris |
| Leher | : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan tiroid |
| Payudara | : Tidak ada benjolan |
| Bentuk | : Simetris |
| Aerola mammae | : Hiperpigmentasi |
| Putting susu | : Menonjol |
| Kolostrum | : Tidak ada |
| Abdomen | |
| Bentuk | : Simetris |
| Bekas luka | : Tidak ada |
| Striae gravidarum | : Livide |
| Palpasi leopard | |
| Leopard I | : TFU 3 jari dibawah px, teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting (bokong). |
| Leopard II | : Teraba bagian perut kanan ibu bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Teraba bagian perut kiri ibu keras, panjang dan memapan (punggung kiri/PUKI). |

Leopoid III : Teraba bagian bawah perut ibu keras, bulat dan tidak dapat digoyang.

Leopoid IV : Bagian bawah janin kepala belum masuk PAP (konvergen).

TFU : 30 cm

Menghitung usia kehamilan dalam minggu

$$\frac{8}{7} \times \text{TFU}$$

$$\frac{8}{7} \times 30 = 33 \text{ minggu}$$

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790 \text{ gram}$

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : 146x/i

Ekstermitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patela : Kanan (+), Kiri (+)

Kuku : Tidak pucat

Genetalia luar : Tidak Keputihan

Anus : Tidak Hemoroid

2. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 9,5 g%

Protein urin : Tidak dilakukan

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ny. K G₁P₀A₀ usia kehamilan 34-36 minggu, janin hidup, tunggal, intra uteri, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP dengan anemia ringan.

2. Masalah

Pusing

3. Kebutuhan

Kebutuhan nutrisi

Penatalaksanaan

Tanggal : 20 Februari 2018

Pukul : 11.45 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu

Kedadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Posisi janin : Bagian terbawah kepala belum masuk PAP (konvergen)

TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram

Usia kehamilan : 33-36 minggu

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu tentang keluhan pusing yang dialami ibu karena gejala anemia atau kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan untuk pembentukan darah kedalam tubuh sehingga berdampak pada kehamilan (abortus, partus immatur, prematur), persalinan (inersia uteri, atonia uteri, partus lama dan perdarahan) dan nifas (involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi dan stress dan kurangnya produksi ASI). Maka sebaiknya, ibu harus makan makanan kaya zat besi, seperti : telur, ikan, tahu, tempe, daging, hati, kacang-kacangan, kubis, bayam merah, sayur katuk dan mengonsumsi buah-buahan seperti buah bit, buah naga, terong belanda dan memberikan tablet penambah darah pada ibu di minum pada malam hari 1x1 diminum menggunakan air putih atau jus.

Ibu mengerti tentang keluhan yang dialami ibu.

3. Mengingatkan kembali pada ibu tentang penyebab buang air kecil disebabkan karena janin yang sudah membesar sehingga menekan kandung kemih ibu. Akibatnya, kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sebentar-bentar ingin BAK. Untuk mengatasinya, disarankan agar 2-3 jam sebelum tidur tidak minum. Selain itu, kosongkan kandung kemih sebelum tidur agar tidak mengganggu kenyamanan tidur ibu.

Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan yang dialami.

4. Menjelaskan pada ibu tentang nyeri perut bagian bawah adalah hal yang wajar karena diakibatkan posisi kepala janin yang mau memasuki rongga panggul atau mulai turun ke bawah sehingga memberikan dampak berupa sakit pada area bawah perut.

Ibu sudah mengerti tentang nyeri perut bagian bawah.

5. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara.

Yang pertama lakukan pemijatan pada payudara ibu, kemudian bersihkan puting susu dengan menggunakan air hangat.

Ibu sudah mengerti dengan apa yang disampaikan bidan.

6. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti :

- Keluar darah dari vagina, Penglihatan kabur, Tidak ada gerakan janin dan bengkak pada wajah dan kaki. Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester ketiga.

7. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu:

- Rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah (durasinya lama) dan Keluar lendir bercampur darah.

Ibu telah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan

8. Menganjurkan ibu datang kembali kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia untuk datang sesuai jadwal yang ditentukan

Pelaksana Asuhan

Efi Afridayanti

Data Perkembangan II

Tanggal : Senin, 05 April 2018 Pukul : 11.30 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan sering BAK.

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran: Composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 78 x/i

Pernafasan : 22 x/i

Suhu : 36°C

TB : 160 cm

BB sebelum hamil : 56 kg

BB setelah hamil : 68,5 kg

LILA : 30,5 cm

c. Kepala dan leher

Kepala : Rambut warna hitam, tidak rontok, kulit kepala tidak ada ketombe dan bersih.

Wajah : Tidak ada hiperpigmentasi pada pipi.

Mata : Tidak ada edema palpebra, konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : Bersih, warna kemerahan, simetris

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan kelenjar tiroid.

Payudara : Tidak ada benjolan

Bentuk : Simetris

Aerola mammae : Hiperpigmentasi

Puting susu : Menonjol

Kolostrum : Sudah keluar

2. Abdomen

Bentuk : Simetris

Bekas luka : Tidak ada

Striae gravidarum : Livide

Palpasi leopard

- Leopoid I : TFU 2 jari di bawah px, teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting (bokong).
- Leopoid II : Teraba bagian perut kanan ibu bagian-bagian kecil janin (ekstremitas). Teraba bagian perut kiri ibu keras, panjang dan memapan (punggung kiri/PUKI).
- Leopoid III : Teraba bagian bawah perut ibu keras, bulat dan tidak dapat digoyang.
- Leopoid IV : Bagian bawah janin kepala sudah masuk PAP (Divergen).

TFU : 32 cm

Menghitung usia kehamilan dalam minggu

$$\frac{8}{7} \times \text{TFU}$$

$$\frac{8}{7} \times 32 = 37 \text{ minggu 6 hari}$$

TBJ : $(32-11) \times 155 = 3.255 \text{ gram}$

Auskultasi DJJ

Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat

Frekuensi : 156x/i

Ekstermitas

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patela : Kanan (+), Kiri (+)

Kuku : Tidak pucat

Genetalia luar : Tidak Keputihan

Anus : Tidak Hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11 g%

Protein urin : Tidak dilakukan

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ny. N G₁P₀A₀ usia kehamilan 37-40 minggu, janin hidup, tunggal, intra uteri, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP (Divergen).

2. Masalah

Nyeri perut bagian bawah dan sering BAK

3. Kebutuhan

Penkes tentang ketidaknyamanan TM III

Penatalaksanaan

Tanggal : 05 April 2018

Pukul : 11.45 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu.

| | |
|----------------|--|
| Keadaan umum | : Baik |
| Tekanan darah | : 120/80 mmHg |
| Posisi janin | : Bagian terbawah kepala sudah masuk PAP (Divergen) |
| TBJ | : $(32-11) \times 155 = 3.255$ gram |
| Usia kehamilan | : 38-40 minggu |

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan kembali pada ibu tentang penyebab buang air kecil disebabkan karena kepala janin semakin turun sehingga menekan kandung kemih ibu. Akibatnya, kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sebentar-bentar ingin BAK. Untuk mengatasi keluhan tersebut, menganjurkan ibu untuk minum banyak pada pagi dan siang hari.

Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan yang dialami.

3. Menjelaskan pada ibu tentang nyeri perut bagian bawah adalah hal yang wajar karena diakibatkan posisi kepala janin sudah masuk rongga panggul sehingga memberikan dampak berupa sakit pada area bawah perut. Supaya sakit perut bagian bawah atau tidak terasa lagi disarankan supaya ibu tidur miring ke kanan dan miring ke kiri.

Ibu sudah mengerti tentang nyeri perut bagian bawah.

4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yakni:

- Rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah (durasinya lama), Keluar lendir bercampur darah dan Keluar air sedikit (air ketuban) melalui vagina.

Ibu telah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan

5. Mengingat kembali pada ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, yakni
 - Keluar darah dari vagina dalam jumlah yang banyak, Penglihatan kabur, dan Bengkak pada wajah dan kaki.
6. Menganjurkan ibu datang kembali kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk datang sesuai jadwal yang ditentukan.

Pelaksana Asuhan

Efi Afridayanti

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

3.2.1 kala I

Tanggal Pengkajian : 18 April 2018

Pukul : 05.30 WIB

Data Subjektif

1. Keluhana utama

Ibu mengatakan sudah merasakan sakit pada perut menjalar ke pinggang dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari kemaluan pukul 02.00 WIB.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Ibu tampak menahan sakit.
- b. Kesadaran : Ibu tampak stabil masih bisa diajak bicara.
- c. Tanda vital

| | | | |
|----|-----------------|----|-----------------|
| TD | : 130/80 mmHg | HR | : 80 kali/menit |
| RR | : 22 kali/menit | T | : 36,6 °C |

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak oedema
- b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

- c. Ekstremitas : Atas dan bawah tidak odema, tungkai simetris
3. Palpasi Kebidanan
- Leopold I : TFU 2 jari dibawah px, usia kehamilan 38-40 minggu, teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting yaitu bagian bokong.
- Leopold II : Teraba satu bagian ekstremitas janin di sebelah kanan perut ibu dan teraba satu bagian yang keras, panjang dan memapan di sebelah kiri perut ibu (punggung/PUKI).
- Leopold III : Bagian terbawah teraba keras, bulat dan melenting dan tidak dapat di goyangkan.
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen).
- TFU menurut mc.donald : 32 cm
- Auskultasi DJJ
- Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat
- Auskultasi : 130 kali/menit, teratur
- His : 4 x 10' 35''
- TBJ : (TFU-11 x 155)
(32-11 x 155) = 3.255 gram
- Penurunan Kepala : 3/5
4. Pemeriksaan Dalam
- Pengeluaran Pervaginam : Lendir bercampur darah
- Perineum : Tidak ada luka parut
- Porsio : Teraba lunak
- Ketuban : Utuh
- Penyusupan : Tidak ada
- Denominator : UUK-Ki-dep
- Penurunan : Hodge II
- Pembukaan : 6 cm

Analisa

1. Diagnosa
Ny. K inpartu kala I fase aktif.
2. Masalah
Ibu cemas menghadapi persalinan
3. Kebutuhan
Asuhan sayang ibu dan teknik relaksasi

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan.
TD : 120/80 mmHg HR : 80 x/i
RR : 22 x/i T : 36,6°C
DJJ : 130 x/i Pembukaan : 6 cm
Ibu dan suami sudah mengetahui keadaannya dan janin.
2. Melakukan asuhan sayang ibu seperti :
 - a. Memberikan dukungan kepada ibu dengan memberikan semangat, mendampingi ibu agar merasa nyaman dan menawarkan minum, makan,serta melibatkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
 - b. Menjaga kebersihan diri ibu agar terhindar dari infeksi seperti jika ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
 - c. Kenyamanan bagi ibu seperti memberikan dukungan mental kepada ibu untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan dengan cara menjaga privasi ibu, memberikan penjelasan dan kemajuan persalinan, mengatur posisi ibu, menjaga kandung kemih tetap kosong.
3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan apabila ibu sudah lelah bisa istirahat jika ibu ingin ke tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri.
Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.
4. Membimbing ibu teknik relaksasi saat ada his dengan menarik napas panjang, tahan sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. Mempersiapkan tempat bersalin, alat-alat dan obat-obatan serta perlengkapan ibu dan bayi.

Alat dan tempat sudah dipersiapkan.

Pelaksana Asuhan

Efi Afridayanti

Data Perkembangan Pembukaan Lengkap

Tanggal : 18 April 2018

Pukul : 08.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan mules semakin sering dan ada rasa ingin meneran.

Data Objektif

1. Kesadaran : Ibu tampak menahan sakit tetapi kesadaran ibu baik

2. Tanda vital

TD : 130/80 mmHg HR : 84 x/i

RR : 24 x/i T : 37°C

3. Abdomen

Bentuk : Asimetris (lebih condong ke kiri)

Bekas luka : Tidak ada

His : 5 x 10' 55''

Auskultasi : DJJ : 156 kali/menit

Penurunan : 0/5

4. Pemeriksaan dalam

Pengeluaran Pervaginam : Lendir bercampur darah

Perineum : Tidak ada luka parut

Porsio : Teraba lunak

Ketuban : Sudah pecah warna jernih

Penyusupan : 0

Denominator : UUK-Ki-dep

Penurunan : Hodge IV

Pembukaan : 10 cm

Analisa

1. Diagnosa
Ny. K inpartu kala 1 fase aktif deselerasi.
2. Masalah
Ibu semakin cemas.
3. Kebutuhan
Asuhan sayang ibu.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan.

| | | | |
|-----------|---------------|-----|-----------|
| TD | : 130/80 mmHg | HR | : 84 x/i |
| RR | : 24 x/i | T | : 37°C |
| Pembukaan | : 10 cm | DJJ | : 156 x/i |
| Ketuban | : Sudah pecah | | |

Ibu dan suami sudah mengetahui keadaan ibu dan janin baik.
2. Memberikan motivasi pada ibu untuk semangat dalam menghadapi persalinan.
Ibu sudah diberi motivasi dan semangat dalam menghadapi persalinan.
3. Mengajari ibu kembali cara meneran yang baik dan benar seperti menarik nafas panjang melalui hidung dan keluarkan secara perlahan melalui mulut dan diakhiri dengan membatukkan dan menyarankan ibu untuk memilih posisi yang nyaman.
Ibu sudah mengerti cara meneran yang baik dan benar.
4. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendukung dan tetap mendampingi ibu selama proses persalinan.
Suami dan keluarga tetap mendampingi ibu selama proses persalinan.
5. Memposisikan ibu posisi yang nyaman.
Ibu sudah berada diatas tempat tidur dengan posisi setengah duduk.
6. Memberi ibu minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi di sela-sela kontraksi. Ibu sudah minum
7. Mendekatkan alat pertolongan persalinan yang sudah disiapkan, memasang perlengkapan ibu dan bayi kemudian memakai Alat Pelindung Diri (APD).

Alat pertolongan persalinan sudah disiapkan dan penolong sudah memakai APD.

Pelaksana Asuhan

Efi Afridayanti

3.2.2 Kala II

Tanggal : 18 April 2018

Pukul : 08.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan mules semakin kuat, serasa ingin BAB, ada dorongan untuk meneran dan keluar air bercampur darah bertambah banyak.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Ibu tampak gelisah karena menahan sakit

Kesadaran : Ibu tampak menahan sakit tapi masih bisa diajak bicara

2. Tanda Vital

TD : 130/80 mmHg HR : 84 x/i

RR : 26 x/i T : 37°C

3. Abdomen : Kandung kemih kosong, penurunan 0/5

His : 5x 20'50

Pembukaan : 10 Cm

4. Anogenital

Ada dorongan ingin meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka, pembukaan lengkap (10 cm), ketuban sudah pecah, dan terlihat kepala di depan vulva.

Analisa

1. Diagnosa

Ny. K inpartu kala II

2. Masalah

Ibu semakin cemas dan khawatir

3. Kebutuhan

Pertolongan persalinan

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah dan ibu akan bersalin

TD : 130/80 mmHg HR : 84 x/i

RR : 26 x/i T : 37°C

Pembukaan : lengkap (10 cm)

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Melihat tanda dan gejala kala II (Ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran,tekanan pada anus,perineum menonjol dan vulva terbuka).
3. Memastikan perlengkapan dan obat yang akan di gunakan,mematahkan ampul oksitosin 10 IU, meletakkan spuit steril kedalam partus set
-Alat sudah lengkap
4. Memakai alat pelindung diri (topi,celemek,sepatu)
5. Mencuci tangan efektif dan mengeringkan dengan handuk atau tisu bersih.
6. Memakai handscone sebelah kanan, memasukkan oksitosin 10 Iukedalam spuit dan meletakkan kembali spuit kedalam partus set.
- 7.Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks,mendekontaminasikan sarung tangan dan mencuci tangan kembali.
8. Memeriksa DJJ kembali setelah kontraksi berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160xi)n DJJ: 146 x/i.
9. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.
10. Memasang underpad dan handuk diatas perut ibu.
11. Membuka tutup partus set untuk memeriksa kembali kelengkapan alat, kemudian memakai sarung tangan steril.
12. Meletakkan doek steril yang di lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
13. Setelah kepala tampak 5-6 cm di vulva,menganjurkan ibu untuk meneran dan bernafas cepat dan dangkal saat his kuat.

14. Membantu kelahiran kepala dengan cara melindungi perineum dengan tangan kanan yang di lapisi doek steril dan tiga jari tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi fleksi maksimal.
15. Memeriksa lilitan tali pusa. Tidak terdapat lilitan tali pusat
16. Setelah kepala putar paksi luar, memegang kepala secara biparietal, melahirkan bahu depan dengan cara mengelefasikan ke bawah dan bahu belakang dengan mengelefasikan ke atas.
17. Setelah kepala dan bahu lahir, melakukan susur dan sanggah untuk membantu kelahiran punggung, bokong dan tungkai bawah bayi.
18. Melakukan penilaian selintas kepada bayi (bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot aktif) pukul : 09.15 Wib, jenis kelamin Laki-Laki.
19. Meletakkan bayi di atas perut ibu, mengeringkan bayi mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya.
20. Memeriksa perut ibu untuk memastikan janin tunggal

Pelaksana Asuhan

Efi Afridayanti

3.2.3 Kala III

Tanggal : 18 April 2018

Pukul : 09.17 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules, ibu merasa keluar darah, ibu merasa vaginanya merasa perih tapi merasa senang atas kelahiran bayinya

Data Objektif

1. Keadaan umum : Ibu tampak lemas
2. Tanda vital

| | | | |
|----|---------------|----|----------|
| TD | : 120/80 mmHg | HR | : 80 x/i |
| RR | : 24 x/i | T | : 37,2°C |
3. Palpasi pada daerah perut didapatkan tidak ada janin kedua, uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik.

4. TFU setinggi pusat, tampak tali pusat di vagina.
5. Kandung kemih kosong, tampak semburan darah.

Analisa

1. Diagnosa
Ny. K Inpartu Kala III
2. Masalah
Perutnya mules
3. Kebutuhan
Manajemen Aktif Kala III

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan di berikan suntikan oksitosin 10 UI intramuskuler pada paha lateral bagian luar untuk membantu pelepasan plasenta dan mencegah perdarahan.
2. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM 1/3 lateral paha atas bagian luar.
Ibu sudah disuntik oksitosin.
3. Klem tali pusat, gunting tali pusat diantar klem pertama dan klem kedua kemudian ikat tali pusat dan tali pusat dibungkus dengan kain kassa steril letakkan bayi tengkurap diatas dada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
Keadaan umum bayi baik, bayi sudah dikeringkan kemudian dilakukan IMD.
4. Melihat tanda gejala kala III adanya semburan darah,uterus globular,tali pusat semakin panjang, setelah itu pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva. Setelah uterus berkontraksi, melakukan penegangan tali pusat terkendali.
Penegangan tali pusat terkendali sudah dilakukan.
5. Melahirkan plasenta dengan cara tangan kiri diatas simpisis dengan dorongan dorso kranial, tangan kanan melakukan PTT sejajar lantai, setelah tampak dua pertiga divulva, tangan kiri pindah ke vulva untuk menampung plasenta dan tangan kanan memilin plasenta searah jarum jam sampai semua plasenta lahir. Plasenta lahir spontan pukul 09.30 wib.
6. Melakukan masase uterus selama 15 detik dengan searah jarum jam.

- Uterus sudah di masase selama 15 detik dengan hasil kontraksi uterus ibu baik.
7. Menilai kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, panjang tali pusat ± 45 cm.
 8. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kasa steril.
 - Laserasi derajat II. Penjahitan perenium telah di lakukan.

Pelaksana Asuhan

Efi Afridayanti

3.2.4 Kala IV

Tanggal : 18 April 2018

Pukul : 09.35 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan sangat lelah namun lega karena bayi dan plasenta telah lahir.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. Tanda vital

| | | | |
|----|-----------------|----|-----------------|
| TD | : 120/70 mmHg | HR | : 80 kali/menit |
| RR | : 20 kali/menit | T | : 37°C |
3. TFU : 2 jari dibawah pusat
4. Kontraksi uterus : Teraba keras
5. Kandung kemih : Kosong
6. Laserasi jalan lahir : Tidak ada
7. Perdarahan dalam batas normal ± 300 cc.

Analisa

1. Diagnosa
 - Ny. K post partum kala IV
2. Masalah
 - Mules dan Lelah

3. Kebutuhan

Pengawasan kala IV

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini ibu butuh istirahat tetapi tidak boleh tidur dalam pengawasan selama 2 jam.
2. Memindahkan dan menjelaskan konsep rooming in (rawat gabung). Ibu harus satu ruangan dengan bayi, keuntungannya ibu lebih dekat dengan bayi dan mempermudah pemberian ASI kapan saja.
Ibu dan bayi sudah dilakukan rooming in.
3. Mengajarkan suami dan keluarga untuk melakukan masase uterus searah jarum jam.
Suami dan keluarga sudah mengerti cara masasse uterus.
4. Memberikan ibu makan dan minum serta vitamin untuk memulihkan tenaga ibu. Ibu sudah makan, minum dan minum vitamin.
5. Memberitahu ibu bahwa bayi telah berhasil IMD dan bayi akan dilakukan pengukuran BB, PB, diberikan salep mata, suntik Hb0 dan vitamin K.
6. Melakukan pengukuran antropometri 1 jam setelah bayi lahir jenis kelamin : laki-laki, BB :3255 gram, PB : 49 cm dan memberikan imunisasi yaitu imunisasi Hepatitis B, salep mata (Gentamicin 0,3%) dan suntik vitamin K1 phytomenadione 1 mg secara intramuskular di paha kiri untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.
Bayi sudah diberi salep mata, Hb0 dan suntik vitamin K1.
7. Memantau keadaan umum ibu pada 2 jam pertama 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit dan 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit.

Pemantaun 2 jam post partum

| Jam ke | Waktu | TD | HR | T | TFU | Kontraksi | Kandung kemih | Darah yang keluar |
|--------|-------|--------|--------|------------|-----------------------|-----------|---------------|-------------------|
| 1 | 09.35 | 120/70 | 80 x/i | 37° C | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | ± 50 cc |
| | 09.45 | 130/80 | 82 x/i | | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | ± 45 cc |
| | 09.55 | 120/80 | 82 x/i | | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | ± 25 cc |
| | 10.10 | 120/80 | 78 x/i | | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | ± 20 cc |
| 2 | 10.30 | 120/70 | 78 x/i | 36,5 °C | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | ± 10 cc |
| | 11.00 | 110/80 | 80 x/i | | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | ± 10 cc |

Pelaksana Asuhan

Efi Afridayanti

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas 6 Jam

Pada tanggal 18 April 2018, Pukul : 14.35 Wib melakukan asuhan masa nifas. Hasil pengkajian dan data perkembangan adalah sebagai berikut:

Data Subjektif

- Ibu mengatakan perut terasa mules dan capek serta bahagia atas kelahiran bayinya.
- Ibu mengatakan ASI sudah keluar tapi masih sedikit

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg Pernafasan : 23 x/i
 Nadi : 78 x/i Suhu : 36,5°C

3. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada odema.
- b. Mata : Tidak ada edema palpebra, konjungtiva merah muda, sklera putih.
- c. Payudara : Puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada tetapi masih sedikit, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.
- d. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik.
- e. Genetalia : Pengeluaran pervaginam warna merah (lochea rubra), jumlah perdarahan ± 50 cc.
- f. Ekstremitas : Tidak bengkak, tidak nyeri tekan.

Analisa

1. Diagnosa

Ibu postpartum 6 jam

2. Masalah

ASI masih sedikit

3. Kebutuhan

Penkes pemberian ASI Eksklusif

Penatalaksanaan

1. Melakukan observasi tanda-tanda vital, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah perdarahan pada 6 jam postpartum.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules menandakan rahim sedang berkontraksi dan dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
 Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ia alami.
3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi agar bayi tidak terkena hipotermi.

Ibu dan keluarga sudah mengerti dan akan terus menjaga kesehatan bayi.

4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sejak awal kepada bayinya dan memberikan penkes kepada ibu tentang pentingnya ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar. Ibu mau memberikan bayinya ASI eksklusif.
5. Memberitahu ibu untuk banyak makan sayur seperti sayur bangun-bangun, katun, lobak, bayam, soup dan hati ayam agar gizi ibu tercukupi dan sesering mungkin menyusui bayinya dan menjelaskan manfaat ASI yang pertama kali keluar merupakan kolostrum yang mengandung antibodi dan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu sudah mengetahui manfaat ASI dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.
6. Mengajarkan ibu tidak menahan BAK dan BAB. Ibu berkata sudah BAK dan BAB.
7. Menyarankan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan-kiri dan ibu dianjurkan untuk berjalan ke kamar mandi. Ibu sudah bisa turun dan berjalan ke kamar mandi.
8. Memberi tahu kepada ibu, petugas kesehatan akan melakukan kunjungan hari ke-6 masa nifas pada tanggal 24 April 2018.

Pelaksana Asuhan

Efia Afridayanti

Data Perkembangan Nifas 6 hari Post Partum

Tanggal : 24 April 2018

Pukul : 10.30 WIB

Data Subjektif

Ibu sudah mulai melakukan pekerjaan rumah, darah masih keluar dan ASI sudah lancar.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
- b. Emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- b. Pernafasan : 24 x/i
- c. Nadi : 78 x/i
- d. Suhu : 36.5°C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak odem , tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Mata : Tidak odema, conjunctiva merah muda, sklera putih.
- c. Dada : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan.
- d. Abdomen : TFU pertengahan simfisis ke pusat, kontraksi kuat, kandung kemih kosong.
- e. Genetalia : lochea sanguilenta, warna merah kecoklatan dan berlendir.
- f. Ekstremitas : tidak ada avarices, reflek patella kanan kiri positif.

Analisa

1. Diagnosa

Ibu postpartum 6 hari

2. Masalah

Darah masih keluar

3. Kebutuhan

Memberitahu ibu fisiologi pada ibu nifas

Penatalaksanaan

1. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat, tidak ada perdarahan, tidak berbau.
Ibu tidak mengalami tanda-tanda demam atau infeksi nifas.
2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
Ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada penyulit yang ibu alami.
3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan gizi seimbang yaitu seperti telur, daging, hati, tahu, tempe, ikan, sayuran hijau (bayam, katuk, lobak, bangun-bangun), susu dan buah-buahan.

Ibu mengatakan makan 3 kali sehari (1 piring nasi, sayur 1 mangkok, lauk 1 potong), minum 7-8 gelas per hari, istirahat siang 1-2 jam, istirahat malam 5-6 jam.

4. Mengajarkan ibu melakukan perawatan payudara yaitu dengan menjaga kebersihan payudara, mengkompres payudara dengan kapas yang dibasahi baby oil lalu membersihkan payudara sampai bersih dan mengelap payudara sebelum dan sesudah menyusui.

Ibu sudah mengerti tentang perawatan payudara dan mampu mengulanginya.

5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang apabila ada keluhan.

Ibu mau untuk kunjungan ulang.

Pelaksana Asuhan

Efi Afridayanti

Data Perkembangan Nifas 2 Minggu Post Partum

Tanggal : 01 Mei 2018

Pukul : 11.35 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas rumah seperti biasa, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya dan ibu mengatakan masih keluar darah sedikit dari kemaluan.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

b. Emosional : Stabil

2. Tanda-tanda vital

a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg

b. Pernafasan : 23 x/i

c. Nadi : 76 x/i

d. Suhu : 36.6°C

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : Tidak pucat, tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Mata : Tidak odema, conjunctiva merah muda, sklera putih.
- c. Dada : ASI sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan.
- d. Abdomen : TFU tidak teraba di atas simfisis
- e. Genitalia : Pengeluaran pervagina kuning kecoklatan (serosa).

Analisa

1. Diagnosa

Ny. K postpartum 2 minggu

2. Masalah, Tidak ada

3. Kebutuhan

Ketidaknyaman pada ibu nifas

Penatalaksanaan

1. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU tidak dapat diraba lagi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau.
2. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
Ibu tidak mengalami tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
3. Mengingatkan ibu untuk menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan adanya tanda tanda penyulit.
Ibu sudah menyusui dengan baik dan tidak mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya.
4. Tetap menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang kaya akan protein, karbohidrat dan mengkonsumsi sayur sayuran.
Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makan makanan bergizi.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bergantian antara payudara kanan dan kiri agar tidak ada bendungan asi di salah satu payudara ibu.
Ibu paham dan sudah melakukannya
Menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi seperti alat kontrasepsi jangka panjang yaitu Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) seperti implant batas waktu 3-5 tahun dan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) seperti

6. IUD batas waktu 8-10 tahun dan alat kontrasepsi jangka pendek yaitu Kb suntik, pil dll.

Ibu mengatakan akan memikirkan dan mendiskusikan kepada suami alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan.

7. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan perawatan payudara

Ibu bersedia melakukan perawatan payudara.

Pelaksana Asuhan

Efi Afridayanti

Data Perkembangan Nifas 6 minggu

Tanggal : 30 mei 2018

Pukul : 16.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada lagi darah yang keluar dari kemaluannya dan ibu mengatakan tetap memberikan ASI kepada bayinya.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- | | | |
|----------------------|---------------|--------------------------|
| a. Keadaan umum | : Baik | Kesadaran : Composmentis |
| b. Emosional | : Stabil | |
| c. Tanda-tanda vital | | |
| Tekanan Darah | : 120/80 mmHg | |
| Pernafasan | : 23 x/i | |
| Nadi | : 76 x/i | |
| Suhu | : 36.6°C | |

2. Pemeriksaan Fisik

- | | |
|--------------|---|
| a. Muka | : Tidak pucat, tidak odema, tidak ada cloasma gravidarum. |
| b. Mata | : Tidak odema, conjunctiva merah muda, sklera putih. |
| c. Dada | : ASI lancar dan tidak ada nyeri tekan. |
| d. Abdomen | : TFU tidak teraba lagi. |
| e. Genetalia | : Tidak ada pengeluaran pervagina. |

f. Ekstremitas : tidak ada avarices, reflek patella kanan kiri positif.

Analisa

1. Diagnosa
Ny. K postpartum 6 minggu
2. Masalah
Tidak Ada
3. Kebutuhan
Pola makan gizi seimbang

Penatalaksanaan

1. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami.
Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan bayinya atau pun dengan ibu.
2. Mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayinya kurang lebih 6 bulan. Setelah lebih 6 bulan bayi baru bisa diberikan makanan pendamping ASI.
Ibu sudah mengerti dan akan terus memberikan bayinya ASI.
3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur 1 mangkok, lauk 1 potong, buah, minum minimal 8 gelas/hari dan menyarankan tidak ada makanan pantangan pada ibu nifas karena ibu nifas sangat membutuhkan kalori yang cukup.
Ibu akan mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang
4. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti klinik atau posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan.
Ibu dan keluarga mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi.
5. Menanyakan kembali pada ibu tentang alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan.
Ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Pelaksana Asuhan

Efi Afridayanti

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 18 April 2018

Pukul : 09.15 WIB

Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny. K
Tgl lahir/ jam : 18 April 2018 / 09.15 wib
Berat badan lahir : 3255 gram
Panjang badan : 49 cm
Jenis kelamin : laki-laki

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat, bayi menyusui kuat, bayi bergerak aktif, bayi tidak rewel dan bayi sudah mendapat suntik vitamin K1 dan suntikan Hb 0.

Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Pemeriksaan umum
 - a. Pernafasan : 36x/i
 - b. Warna Kulit : kemerahan
 - c. Nadi : 120x/i
 - d. Suhu : 37°C
 - e. Postur dan gerakan : aktif
 - f. Tonus otot : Aktif
 - g. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
 - h. Tali pusat : Basah dan terikat
 - i. BB sekarang : 3255 gram
 - j. PB : 49 cm
 - k. LK : 30 cm
 - l. LD : 32 cm
3. Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - a. Mata : Tidak terdapat caput succedenum
 - b. Muka : Tidak ada oedem, verniks (+)
 - c. Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda.
 - d. Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga terbentuk.

- e. Mulut : Simetris, dan tidak kebiruan.
 - f. Hidung : Normal, lubang (+), tidak ada cuping hidung.
 - g. Leher : Tidak ada pembengkakan .
 - h. Lengan atas : Tidak ada fraktur, simetris kiri dan kanan
 - i. Dada : simetris
 - j. Abdomen : simetris
 - k. Tali pusat : Dalam keadaan kering dan perdarahan (-)
 - l. Punggung : Simetris, tidak ada spinabifida
 - m. Tungkai dan jari : Simetris, jari-jari terbentuk
 - n. Genitalia : Tidak ada kelainan
 - o. Anus : Lubang (+), tidak ada kelainan.
4. Refleks
- a. Refleks rooting (mencari) : positif
 - b. Refleks babinsky (mencengram) : positif
 - c. Refleks sucking (mengisap) : positif
 - d. Refleks moro (terkejut) : positif
 - e. Refleks tonick-neck (menoleh) : positif
5. Pola Eliminasi
- | | | |
|-----|----------|--------------------|
| BAK | : 5 kali | Warna : Kekuningan |
| BAB | : 2 kali | Warna : Kehitaman |

Analisa

1. Diagnosa
Neonatus 6 jam dengan keadaan baik
2. Masalah
Bayi menyusu kuat
3. Kebutuhan : ASI Eksklusif

Penatalaksanaan

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan. Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, tali pusat sudah dipotong, tali pusat bersih, tidak ada perdarahan. bayi akan dimandikan dan merawat tali pusat bayi serta

1. mengajarkan ibu bagaimana cara memandikan bayi yang benar dan bagaimana cara merawat tali pusat agar cepat kering dan cepat putus.

Ibu sudah mengerti bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi.

2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara membedong bayi.

Ibu sudah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong menggunakan kain yang lembut dan tebal.

3. Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernafasan bayi lebih cepat, suhu badan tinggi, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak, tidak BAB dan BAK dalam 24 jam pertama.

Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.

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

Bayi sudah ditetekkan dengan posisi yang benar.

Pelaksana Asuhan

Efi Afridayanti

Data Perkembangan I

Tanggal : 18 April 2018

Pukul : 14.35 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan mengenai ASI Eksklusif dan menghisap dengan baik, tali pusat bayi sudah putus, BAK dan BAB bayinya lancar.

Objektif

1. Pemeriksaan fisik umum
 - a. Pernafasan : 68 x/i
 - b. Nadi : 130 x//
 - c. Suhu : 36,6°C
 - d. BB : 3255 gram

- e. Tonus otot : Aktif
- f. Tali pusat : Belum putus dan tidak ada infeksi

Analisa

1. Diagnosa
Neonatus normal 6 hari
2. Masalah
Tidak ada
3. Kebutuhan
ASI Eksklusif

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal.
2. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif pada bayi tanpa memberikan makanan pendamping ASI atau susu formula.
Ibu mau memberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan.
3. Memberi penkes tentang personal hygiene pada bayinya.
 - a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi dan sore.
 - b. Memberitahu ibu sering mengganti bajunya apabila bajunya basah agar bayi tetap hangat.
 - c. Memberitahu ibu membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.
Ibu sudah dapat melakukan personal hygiene kepada bayinya.
4. Memberitahu ibu apa bila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.
Ibu sudah mengetahui jika ada keluhan akan datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

Pelaksana Asuhan

Efi Afridayanti

Data Perkembangan II

Tanggal : 24 April 2018

Pukul : 10.30 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada keluhan
2. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui

Data Objektif

1. Tanda vital

| | | | |
|----|------------------|----|-------------|
| RR | : 68 kali/menit | T | : 36,6°C |
| HR | : 130 kali/menit | BB | : 3255 gram |

2. Bayi menghisap kuat saat menyusui

3. Pola eliminasi

| | |
|-----|-----------------|
| BAK | : 4-5 kali/hari |
| BAB | : 2 kali/hari |

Analisa

1. Diagnosa

Neonatus normal 2 minggu

2. Masalah

Tidak ada

3. Kebutuhan

Tidak ada

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya sehat dengan BB : 3255 gram.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dan merasa senang karena bayinya sehat.

2. Memberitahu ibu untuk membawa bayinya dua minggu lagi untuk imunisasi BCG dan polio I.

Ibu sudah mengetahui efek samping yang akan terjadi setelah imunisasi BCG.

3. Mengingatkan ibu agar tetap menyusui bayi sesering mungkin tanpa memberikan makanan pendamping ASI sampai usia 6 bulan dan setelah menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi dimasase agar bayi tidak muntah.

Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan menyedawakan bayinya setelah menyusui.

4. Memberitahu ibu apabila ada keluhan atau kelainan pada bayinya agar segera datang ke petugas kesehatan. Ibu akan membawa bayimya

Pelaksana Asuhan

Efi Afridayanti

3.5 Asuhan kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 30 Mei 2018

Pukul : 16.00 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin menjarangkan kehamilannya
2. Ibu mengatakan masih memberikan ASI kepada bayinya.
3. Ibu mengatakan ingin ber-KB sesuai dengannya yaitu KB suntik 3 bulan.
4. Ibu mengatakan selama masa nifas belum pernah melakukan hubungan seksual dengan suami.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda vital

| | | | |
|----|-----------------|----|-----------------|
| TD | : 120/80 mmHg | T | : 36,6°C |
| RR | : 24 kali/menit | HR | : 76 kali/menit |
4. BB : 60 kg
5. Plano test : Negatif

Analisa

1. Diagnosa
Ny. K akseptor KB suntik 3 bulan
2. Masalah
Tidak Ada

3. Kebutuhan

Penkes KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan.

| | | | |
|------------|-----------------|----|-----------------|
| TD | : 120/80 mmHg | T | : 36,6°C |
| RR | : 24 kali/menit | HR | : 76 kali/menit |
| Plano test | : Negatif | BB | : 60 kg |

Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberikan penjelasan tentang keuntungan dan efek samping dari KB suntik 3 bulan seperti :

- a. Daya guna tinggi.
- b. Perlindungan jangka pendek.
- c. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- d. Tidak mengganggu kegiatan senggama.
- e. Tidak mengganggu ASI.
- f. Perubahan pola haid
- g. Perubahan berat badan.

Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan memilih kb suntik 3 bulan.

3. Memberikan informed consent pada ibu dan suami untuk disetujui.

Ibu dan suami menandatangani informed consent yang menandakan setuju dengan apa yang akan dilakukan.

4. Mempersiapkan ibu serta memberi tahu langkah-langkah yang akan dilakukan penyuntikan suntik 3 bulan, ibu sudah siap untuk di suntikkan kontrasepsi KB 3 bulan dan ibu mengerti dengan langkah-langkah yang sudah dijelaskan.

Persiapan penyuntikan :

- a. Spuid disposable, Bak instrumen, Bengkok, Kapas alkohol, Obat dalam vial dan tempat basah medis.

5. Tindakan sebelum pemasangan :

- a. Mengatur posisi pasien, ibu di suruh berbaring.
- b. Mencuci tangan dengan sabun cair dan air mengalir.

- c. Ambil spuit isi dengan obat yang akan di suntikkan.
 - d. Bersihkan tempat yang akan di suntikkan dengan kapas alkohol.
 - e. Suntikkan jarum di daerah penyuntikan dengan arah tegak lurus hingga mencapai daerah otot, lakukan aspirasi apabila tidak terdapat darah masukkan obat secara hati-hati.
 - f. Tarik keluar jarum suntik dan bersihkan daerah penyuntikan dengan kapas alkohol.
 - g. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
 - h. Menulis di catatan tanggal penyuntikan berikutnya.
6. Memberikan KIE kepada ibu :
- a. Menganjurkan ibu untuk datang kembali apabila terjadi sakit kepala yang hebat.
 - b. Menganjurkan ibu untuk datang kembali apabila terjadi penambahan berat badan yang berlebihan yang membuat ibu tidak nyaman.
 - c. Menganjurkan ibu untuk datang kembali segera jika ada keluhan atau tanda-tanda yang telah dijelaskan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Ibu mengerti dan telah di suntik Kb 3 bulan.
7. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang
Ibu mau datang untuk kunjungan ulang.

Pelaksana Asuhan

Efi Afridayanti

BAB 4

PEMBAHASAN

Asuhan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny. K yang dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana yang salah satu tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan, yaitu secara *continuity of care*. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan apa yang diharapkan. Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang diterapkan pada Ny. N di Klinik Bersalin Linda Silalahi. Adapun masalah maupun kendala yang dijumpai dari ibu sehingga memiliki kesenjangan antara teori, berikut akan dibahas satu persatu.

4.1 Kehamilan

Pada penulisan laporan ini penulis bertemu dengan Ny. K pada usia kehamilan 28-30 minggu. Ny. K umur 22 tahun dengan G₁P₀A₀ melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) sebanyak 7 kali selama hamil yaitu trimester satu 2 kali kunjungan, trimester dua 2 kali kunjungan dan trimester tiga 3 kali kunjungan.

Menurut Kementerian Kesehatan (2013) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama (Sebelum minggu ke 16), satu kali pada trimester kedua (Antara Minggu ke 24-28) dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu samapi dengan persalinan). Tujuan dari asuhan antenatal adalah Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan tumbuh kembang janin, Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, Menemukan secara dini adanya masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama kehamilan, Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat bagi ibu dan bayi

dengan trauma yang seminimal mungkin dan Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian Asi Eksklusif dapat berjalan normal. (Mandriwati (2017)).

Kunjungan ANC Ny. K sudah memenuhi standar kunjungan, hal ini disebabkan karena ibu tidak ingin terjadi masalah dengan kehamilannya serta menghindari terjadinya masalah pada persalinan, Dari kunjungan ANC yang dilakukan Ny. K lebih banyak melakukan pemeriksaan pada trimester III sebanyak 3 kali, hal ini dikarenakan ukuran kehamilan ibu semakin besar dan tua sehingga kekhawatiran ibu terhadap kehamilannya semakin tinggi.

Menurut Kementrian Kesehatan RI (2016), pelayanan antenatal care dengan standar 10T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan. Berat badan pada Ny. K selama kehamilan naik 11 kg dari 56 kg menjadi 67 kg dan tinggi badan Ny. K 160 cm. Berdasarkan IMT Ny. K 21,9 kg/m kenaikan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12,5 kg, ukur tekanan darah. Tekanan darah pada Ny. K selama kehamilan dalam batas normal, ukur tinggi fundus uteri. TFU Ny. K selama kehamilan bertambah sesuai masa kehamilan ibu. Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ) selalu dilakukan setiap pemeriksaan pada Ny. K untuk mengetahui letak janin. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) lengkap. Selama hamil Ny. K diberikan suntik Tetanus Toxoid (TT) sebanyak 2 kali di trimester I dan 1 kali di Trimester III yang seharusnya diberikan sebanyak 5 kali selama kehamilan. Pemberian tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan. Selama kehamilan Ny. K diberikan tablet besi (Fe) sebanyak 10 tablet setiap pemeriksaan kehamilan untuk menaikkan kadar Hb ibu sehingga dapat mencegah anemia atau kekurangan sel darah merah. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada Ny.K adalah tes hemoglobin darah (Hb) yang dilakukan saat kunjungan ANC kedua dan diperoleh hasil Hb 9,5gr%. Berdasarkan hasil tersebut ibu dikategorikan kedalam anemia ringan. Menurut Saifuddin,(2013) penggolongan status anemia ibu adalah kadar Hb >11 gr% tidak anemia, Hb (9 –10) gr% anemia ringan, Hb (7-8) gr% anemia sedang dan Hb <7 gr% dikategorikan kedalam anemia berat. Tes terhadap Penyakit Menular Seksual (PMS) tidak dilakukan pada Ny. K karena tidak ada indikasi yang dapat dilihat dari anamnesa riwayat penyakit keluarga dan

pemeriksaan yang dilakukan selama ini. Selama kunjungan kehamilan Ny. K selalu mendapatkan pendidikan kesehatan berupa konseling, informasi dan edukasi (KIE) seputar kehamilan dan persalinan. Pelayanan antenatal care yang diberikan pada Ny. K sudah sesuai dengan standar asuhan kehamilan 10T.

4.1.1 Kunjungan I

Pada kunjungan ANC pertama yang saya lakukan pada hari Kamis : 20 Februari 2018 ibu mengeluh sering buang air kecil (BAK). Menurut Asrinah (2016), sering buang air kecil pada kehamilan trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil. hal ini di sebabkan oleh rahim yang menekan kandung kemih, untuk mengatasi nya 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,dari hasil konseling yang diberikan kepada Ny.K diharapkan keluhannya dapat diatasi.

4.1.2 Kunjungan II

Pada kunjungan ANC kedua pada tanggal 20 Maret 2018 Ny.K Ibu mengatakan sering pusing dan BAK dan nyeri perut bagian bawah Menurut asrinah (2016) nyeri perut bagian bawah adalah hal yang wajar karena diakibatkan posisi kepala janin yang memasuki rongga panggul atau mulai turun ke bawah sehingga memberikan dampak berupa sakit pada area bawah perut. Supaya sakit perut bagian bawah tidak terasa lagi disarankan supaya ibu tidur miring ke kanan dan miring ke kiri, sokong uterus dengan menggunakan bantal tepat dibawahnya dan membungkuk kearah nyeri untuk mengurangi peregangan pada ligamen.

4.1.3 Kunjungan III

Pada kunjungan ANC ketiga Ny. K kembali mengeluh sering BAK dan nyeri perut bagian bawah. Bila dibandingkan dengan teori, keluhan ini merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III. Menurut Saifuddin (2013), pada kehamilan trimester III terjadi perubahan dalam sistem perkemihan yaitu turunnya kepala janin ke pintu atas panggul sehingga kandung kemih akan tertekan yang membuat urine tersimpan lebih banyak dan kesulitan untuk menahan atau menghentikan aliran urine tersebut sehingga membuat keinginan

buang air kecil terjadi lebih sering. Satu-satunya metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih adalah menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga ibu tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur. Selama melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, semua asuhan yang diberikan pada Ny. K dapat terlaksana dengan baik. Ny. K dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.2 Persalinan

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

4.2.1 Kala I

Menurut (Rukiyah, 2014), Kala I persalinan adalah dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada Ny. K Primigravida, ditemukan bahwa kala I persalinan pada Ny. K 8 jam. Ny. K pertama datang pukul 05.30 wib dengan pembukaan 6 cm dan pembukaan lengkap (10 cm) pada pukul 09.00 wib. Hal ini sesuai menurut Cunningham (2014) kala I berlangsung 11-12 jam pada primigravida dan multigravida 6-8 jam.

Asuhan sayang ibu yang diberikan pada Ny. K yaitu menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan menghadapi persalinan, menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu, menjaga privasi ibu, menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta membantu ibu memilih posisi yang nyaman sehingga ibu dapat nyaman dengan dirinya.

4.2.2 Kala II

Pada kala II Ny. K dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu, melibatkan suami dalam proses persalinan, memberikan dukungan mental dan spiritual kemudian

ibu mengatakan adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Ny. K dipimpin meneran dan bayi lahir spontan pukul 09.15 wib, setelah bayi lahir dilakukan IMD.

Pertolongan kala II pada Ny. K dilakukan selama 45 menit dengan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal. Menurut Jannah (2017), Lama kala II pada primigravida 1,5-2 jam dan multigravida berlangsung 0,5–1 jam.

4.2.3 Kala III

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta dengan melakukan manajemen aktif kala III yaitu menyuntikkan oksitosin 10 unit di 1/3 paha atas bagian distal lateral yang diberikan secara IM yang berguna untuk merangsang kontraksi uterus dalam proses pelepasan plasenta dari dinding rahim. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat bertambah panjang dan uterus teraba keras maka dilakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT). Pukul 09.35 wib plasenta lahir lengkap, kotiledon berjumlah 18, selaput utuh, panjang tali pusat ± 40 cm dan perdarahan dalam batas normal. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase fundus selama 15 detik untuk memastikan kontraksi uterus baik.

4.2.4 Kala IV

Persalinan kala IV di mulai dari pengawasan 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. hal yang perlu di perhatikan ialah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat di lakukan dengan rangsangan taktil (massage) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga di pastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar di jamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

Setelah dilakukan pemantauan selama 2 jam, tidak ditemukan adanya tanda-tanda yang mengarah pada komplikasi. Ibu dan bayi dalam keadaan normal. Perdarahan yang terjadi pada Ny. K berlangsung normal dengan jumlah perdarahan dalam batas normal. Menurut Walyani (2015) perdarahan dianggap normal jika jumlah perdarahan kurang dari 400-500 cc.

4.3 Nifas

Masa nifas Ny.K dilakukan sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6-8 minggu. hal ini sesuai dengan pendapat Saifuddin (2014) yang mengatakan masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu. Kunjungan nifas pada Ny. K dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan nifas I dilakukan 6 jam *postpartum*, kunjungan nifas II dilakukan 6 hari *post partum*, kunjungan nifas III dilakukan 2 minggu *post partum* dan kunjungan nifas IV dilakukan 6 minggu *post partum*. Menurut Juraida (2013) bahwa standar kunjungan masa nifas dilakukan 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan. Tujuan kunjungan masa nifas adalah Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah, Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Dewi dan Sunarsih 2011).

4.3.1 Kunjungan Nifas I

Kunjungan pertama masa nifas Ny.K dilakukan setelah 6 jam *post partum*. Asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda-tanda vital ibu, memantau dan mencegah terjadinya perdarahan, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri yaitu dengan melakukan *massase uterus*, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dengan melakukan *rooming in*, menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi agar tidak terjadi hipotermi, hal ini sesuai dengan pendapat Juraida (2013) bahwa asuhan yang diberikan pada nifas 6-8 jam *post partum* adalah mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan ibu untuk mempererat

hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dan menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Keluhan yang dirasakan oleh Ny.K adalah perutnya masih mules. Penyebab keluhan yang dirasakan oleh ibu menurut pendapat Suherni, dkk (2010) karena kontraksi dan relaksasi yang terus menerus pada uterus, untuk mengurangi keluhan Ny.K dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan/kiri serta mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan *massase uterus*.

4.3.2 Kunjungan Nifas II

Kunjungan kedua dilakukan pada 6 hari *post partum* dengan asuhan yang diberikan yaitu memastikan bahwa *involsi uterus* berjalan normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, pengeluaran lochea *sanguilenta* normal tidak berbau, menilai tanda bahaya nifas, memberikan konseling cara perawatan bayi serta memastikan ibu menyusui dengan baik yaitu bayi mendapat ASI eksklusif sesuai dengan kebutuhan tanpa ada kesulitan. Asuhan yang diberikan pada Ny.K sesuai dengan teori Juraida (2013) bahwa asuhan pada nifas 6 hari 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, cairan, 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 III

Kunjungan nifas ketiga Ny.K dilakukan pada 2 minggu *post partum*. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, menilai adanya infeksi pasca persalinan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memberikan konseling pada ibu cara merawat bayi. Masa nifas Ny.K ada 2 minggu *post partum* berjalan dengan normal. Hal ini ditandai dengan kemajuan proses involusi yaitu TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea serosa dan tidak

terjadi tanda-tanda infeksi. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi jangka panjang yaitu implant dan IUD. Disini Ny. K masih memikirkan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan.

4.3.4 Kunjungan Nifas IV

Kunjungan nifas keempat pada Ny.K dilakukan 6 minggu *postpartum*, kondisi Ny.K dalam batas normal karena pada pemeriksaan tidak ditemukan masalah yang mengarah pada patologi, hal ini sesuai dengan Saifuddin (2013) bahwa ibu nifas yang tidak memiliki masalah yaitu ibu nifas yang *involutio uteri* berjalan normal, keadaan ibu dalam merawat bayi baik dan ibu merasa senang dengan keadaannya.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. K adalah memastikan bahwa ibu tetap menyusui bayinya dengan baik, menanyakan kembali tentang alat kontrasepsi yang dapat digunakan akhirnya Ny.K memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan untuk mencegah dan menjarakkan kehamilan.

4.4 Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir bayi Ny.K dilakukan dalam kunjungan neonatus (KN) sebanyak 3 kali yaitu KN-1 pada (6-48 jam), KN-2 (3-7 hari) dan KN-3 (8-28 hari). Tujuan dilakukannya asuhan pada bayi baru lahir yaitu memberikan asuhan secara komprehensif kepada BBL yang akan terjadi serangkaian perubahan tanda-tanda vital dan perubahan fisik pada bayi sehingga dapat terpantau apabila mengarah ke patologi (Kemenkes RI, 2016).

Bayi Ny. K lahir pada tanggal 18 April 2018 pukul 09.15 wib, bayi lahir spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 3255 gram, PB 49 cm dan jenis kelamin laki-laki. Kemudian dilakukan IMD pada bayi selama 1 jam diletakkan diatas perut ibu dengan kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu, bayi sudah mendapat vitamin K 1 mg secara IM di paha kiri dan Hb0 secara IM di paha kanan. Hal ini sesuai dengan pendapat Maryanti (2011) bahwa bayi baru lahir tidak ada masalah apabila berat badan sesuai standar, menangis kuat, kulit kemerahan, refleks baik dan eliminasi baik.

Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga kehangatan tubuh bayi untuk mencegah hipotermi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dengan cara membersihkan dan mengeringkan setelah bayi dimandikan kemudian tali pusat dibungkus dengan kassa steril.

4.4.1 Kunjungan Neonatus I

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6-48 jam pertama setelah bayi lahir. Setelah dilakukan pemeriksaan terhadap bayi Ny. K tidak ditemukan adanya masalah, berat badan 3255 gr, panjang badan 49 cm, refleks aktif, bayi sudah BAK dan BAB.

Hal ini sudah sesuai dengan Kemenkes (2016), Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. K adalah memantau keadaan bayi, melakukan pemeriksaan antropometri, memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa kering dan menjaganya agar tetap kering serta bersih, menjaga bayi agar tidak hipotermi, memastikan bayi tetap mendapatkan ASI dan menilai tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

4.4.2 Kunjungan Neonatus II

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada Hari ke 3-7 setelah bayi lahir. Keadaan bayi dalam batas normal, tali pusat putus pada hari ke-5 setelah bayi lahir, bayi menyusu kuat yang ditandai dengan daya hisap kuat dan tidur nyenyak setelah menyusu

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. K yaitu memantau keadaan fisik bayi, menilai adanya tanda bahaya, memastikan pemberian ASI eksklusif, meningkatkan kebersihan dan perawatan kulit, mata dan pusat dengan baik, hal ini sudah sesuai dengan teori Kemenkes (2016).

4.4.3 Kunjungan Neonatus III

Kunjungan neonatal ketiga dilakukan pada hari ke 8-28 hari setelah bayi lahir. Bayi Ny. K tidak mengalami gangguan atau patologi, ibu memberikan ASI secara eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.

Kunjungan bayi Ny. K sudah sesuai dengan standar yang dimulai dari 6 jam, 7 hari dan 28 hari sesuai dengan pertumbuhan yang dapat diukur seperti panjang, berat badan dan dapat dilihat dari perkembangan kemampuan gerak kasar dan halus pada bayi baru lahir. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny.K dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.K mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena Ny.K ingin menjarangkan kehamilan maka dari itu setelah dilakukan konseling Ny.K memilih KB suntik 3 bulan.

Menurut Kemenkes (2014) kontrasepsi KB suntik adalah dalam penggunaannya memiliki tingkat efektifitas dan tingkat kelangsungan pemakai rendah. sangat efektif karena angka kegagalannya (0,2-1 kehamilan per 100 perempuan).akan tetapi penggunaan KB suntik 3 bulan ini menimbulkan gangguan menstruasi dan cenderung penambahan berat badan (perubahan nafsu makan). Ny.K sudah mengetahui efek samping alat kontrasepsi suntik 3 bulan tapi Ny.K tetap ingin menggunakan Kb suntik 3 bulan karena menurut Ny.K KB suntik 3 bulan sangat efektif untuk kondisinya saat ini.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny.K masa hamil sampai keluarga berencana di Rumah Bersalin Linda Silalahi Kec. Medan Tuntungan Tahun 2018, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan antenatal care yang diberikan pada Ny.K pada umur kehamilan 28-40 minggu sudah sesuai dengan kebijakan Asuhan Standar 10T. Selama kehamilan keluhan yang dialami Ny.K masih dalam kategori fisiologis dan tidak terjadi patologi selama masa kehamilan Ny.K .
2. Asuhan intranatal care pada Ny. K dari kala I sampai dengan kala IV berlangsung normal yaitu ± 8 jam dengan jumlah perdarahan batas normal. Pertolongan yang dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir dengan normal tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
3. Asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu postnatal berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan komplikasi atau masalah.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. K yang dilanjutkan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu postnatal dengan hasil tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi dan diberikan ASI eksklusif.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny.K adalah Ny.K memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek yaitu KB suntik 3 bulan. Ny.K sudah menggunakan alat kontrasepsi Kb suntik 3 bulan.

5.2 Saran

1. Bagi Lahan Praktek di Rumah Bersalin Linda Silalahi

Diharapkan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu 60 langkah dengan tujuan menurunkan angka kematian ibu.

2. Bagi Pendidikan di Poltekkes Kemenkes Medan

Memberikan pelatihan-pelatihan seputar pelayanan kebidanan seperti pelatihan peningkatan kemampuan teknis bidan dalam penerapan standar asuhan kebidanan dengan prinsip sayang ibu pasti sayang bayi melalui pengembangan manajemen kinerja pelayanan tujuannya dapat meningkatkan pemahaman terhadap kebijakan kemenkes dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) kepada mahasiswa dan Clinical Instruktur sehingga diharapkan dapat memperbanyak pengalaman, wawasan dan ilmu mengenai berbagai kasus dalam kebidanan.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan lebih baik dalam melaksanakan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA). Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan referensi yang dimanfaatkan untuk peneliti selanjutnya

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. EGC
- Asrinah, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Jakarta. EGC
- Dewi, Vivian N.L., dan Sunarsih, T. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2016. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2015*. Medan. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Jannah, Nurul. 2017. *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta. EGC.
- Juraida. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Deteksi Dini dan Komplikasi*. Jakarta. EGC
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta. EGC.
- Kementrian kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> (diakses 16 januari 2017)
- _____. 2014. <https://www.google.co.id/search?client=uncweb-b&channel=sb@Q=riskedes+2014&OQ=riskedes+2014&aqs=moble-gws-lite.O15>
- _____. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. Graha Ilmu.
- _____. 2015. *Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. EGC.

_____.2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015.*

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf> (diakses 16 januari 2017).

Mandriwati, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. EGC.

Rukiah, Yeyeh Ai. 2013. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: TIM.

Saifuddin, Abdul Bari. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta

Suherni, dkk. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Jakarta. EGC

Tando, Naomy Marie. 2016. *Asuhan kebidanan neonatus bayi dan anak balita*. Jakarta. EGC

Walyani, Elisabeth Siwi dan Purwoastuti Endang. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta. Pustakabarupress.

WHO. 2014. *World Health Statistics*.

http://www.depkes.go.id/resouces/dowmload/infodatin_pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf. (diakses 16 januari 2017).



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
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin melakukan praktik
Asuhan Kebidanan dalam rangka
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

... Linda Suwahi

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 : Efi Afridanti

NIM : 207524115012

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 Mangkui, SST, MKeb
NIP: 196609101994032001



Bidan Delima
PELAYANAN BERKUALITAS

BIDAN PRAKTIK MANDIRI LINDA SILALAH

Jl. Jamin Ginting Km. 18,5 Desa Hulu Kec. Pancur Batu Kab. Deli Serdang



Kepada Yth

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Linda Silalahi Am.Keb

Jabatan : Pimpinan Praktik Mandiri Linda Silalahi

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Mahasiswa : Efi Afridayanti

NIM : P07524115012

Semester/ Tahun Akademi : VI /2017-2018

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

Demikian surat keterangan ini diberikan. Kami ucapkan terima kasih.

Pimpinan Praktik Mandiri Bidan

Linda Silalahi, Am.Keb

NIP:197204031993032008

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny Karmila

Umur : 22 Tahun

Agama : Kristen

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jln Jamin Ginting

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksanaan Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan suka rela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (Continuity Of Care) yang di lakukan oleh mahasiswa:

Nama :Efi Afridayanti

NIM: : P07524115012

Semester/T.A :VI/2017-2018

Asuhan kebidanan di berikan 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,KN3).
4. Asuhan pada Masa Nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari,dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada Aseptor Keluarga Berencana (KB) Konseling Pra.saat dan Post menjadi aseptor dan pemberian atau penggunaan obat/alat KB.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan (dengan hati yang ikhlas) untuk dipergunakan seperlunya.

Medan,19 Februari 2018

(Karmila)



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 : kepkk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0797/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. K Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktik Mandiri Bidan Linda Silalahi Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : Efi Afridayanti
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



Efi Afridayanti
Ketua
Drs. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 18 April 2018
- Nama bidan : Inda Sulahmi, Ns, Keb
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Jl Jamin Gubang
- Catatan : Rujuk, kala : I/II/III/IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III : 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 IU im ?
 - Ya, waktu : 09.15 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 09.35 | 120/80 | 80x1 | 37°C | 2 cm di bawah PS | Boik | Kesong | ± 50 cc |
| | 09.45 | 130/80 | 82x1 | | 2 cm di bawah PS | Boik | Kesong | ± 45 cc |
| | 09.55 | 120/80 | 82x1 | | 2 cm di bawah PS | Boik | Kesong | ± 25 cc |
| | 10.10 | 120/80 | 78x1 | | 2 cm di bawah PS | Boik | Kesong | ± 20 cc |
| 2 | 10.45 | 120/80 | 78x1 | 36.5 | 2 cm di bawah PS | Boik | Kesong | ± 10 cc |
| | 11.16 | 110/80 | 80x1 | | 2 cm di bawah PS | Boik | Kesong | ± 10 cc |

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Laserasi :
 - Ya, dimana : Perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1/2/3/4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : ± 300 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3200 gram
- Panjang : 44 cm
- Jenis kelamin : L/P
- Pentilasi bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

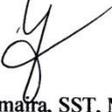


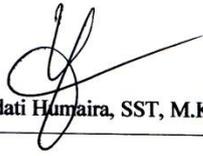
KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Efi Afridayanti
NIM : P07524115012
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ny. KM G1P0A0
masa mada hamil sampai dengan masa
nifas dan pelayanan keluarga berencana di
praktik mandiri bidan linda silalahi
kecamatan medan tuntungan
Tahun : 2018
Pembimbing Utama : Suswati, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Wardati Humairah, SKM, M.Kes

| No | Tanggal | Uraian Kegiatan Bimbingan | Hasil | Paraf |
|----|------------------------|---|--|---|
| 1 | 05 Januari 2108 | Konsultasi untuk klinik LTA | LTA di PMB Linda Silalahi Medan tuntungan |  (Suswati,SST, M.Kes) |
| 2 | 15 februari 2018 | Konsultasi jadwal ujian ANC trimester I | Ujian ANC trimester I di laksanakan 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) |

| | | | | |
|---|---------------|---|---|--|
| 4 | 20 Maret 2018 | Konsul Proposal Tugas Akhir BAB I | Revisi latar belakang BAB I |  (Suswati,SST, M.Kes) |
| 5 | 04 april 2018 | Konsul Proposal Tugas Akhir BAB I, BAB II, BAB III | Revisi BAB I, BAB II, BAB III |  (Suswati,SST, M.Kes) |
| 6 | 06 april 2018 | Konsul Proposal Tugas Akhir BAB I, BAB II, BAB III | Revisi BAB I, BAB II, BAB III |  (Suswati,SST, M.Kes) |
| 7 | 10 april 2018 | Konsul Perbaikan Proposal Tugas Akhir BAB II, BAB III | Revisi Asuhan Kebidanan BAB III |  (Suswati,SST, M.Kes) |
| 8 | 12 april 2018 | Konsul Perbaikan BAB III | Setuju/ACC Untuk ujian Seminar Proposal Tugas Akhir |  (Suswati,SST, M.Kes) |
| 9 | 17 april 2018 | Konsul Penulisan BAB I, BAB II, BAB III | Revisi Penulisan BAB I, BAB II, BAB III Sesuai Buku panduan |  (Wardati Humaira, SST, M.Kes) |

| | | | | |
|----|------------------|--|---|---|
| 10 | 20 april 2018 | Konsul Penulisan Proposal Tugas Akhir BAB I, BAB II, BAB III | Revisi Penulisan BAB III dan Daftar Pustaka |  (Wardati Humaira, SST, M.Kes) |
| 11 | 23 april 2018 | Konsul Perbaikan BAB III dan Daftar pustaka | Setuju/ACC Untuk Ujian Seminar Proposal Tuga Akhir |  (Wardati Humaira, SST, M.Kes) |
| 12 | 21 Mei 2018 | Konsul Perbaikan Ujian Seminar Proposal | Revisi Hasil Ujian Seminar Proposal |  (Suswati, SST, M.Kes) |
| 13 | 22 mei 2018 | Konsul Penulisan Perbaikan Ujian Seminar Proposal | Revisi Penulisan Hasil Ujian Seminar Proposal BAB III dan Daftar Pustaka |  (Wardati Humaira, SST, M.Kes) |
| 14 | 23 mei 2018 | Konsul Penulisan Perbaikan Ujian seminar Proposal BAB III dan Daftar Pustaka | ACC Proposal Tugas akhir |  (Wardati Humaira, SST, M.Kes) |
| 15 | 24 mei 2018 | Konsul Hasil Perbaikan Ujian Seminar Proposal | ACC Proposal Tugas Akhir Untuk keperluan Etical Clearance |  (Suswati, SST, M.Kes) |
| 16 | 29 mei 2018 | Konsul BAB III Lanjutan, BAB IV, BAB V | Revisi Asuhan BAB III, BAB IV , BAB V |  (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

RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Efi Afridayanti
Tempat/Tanggal Lahir : Bulusema, 20 Maret 1997

Alamat :Desa Siompin Kec. Suro Kab. Aceh
Singkil

Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Kawin
Agama : Islam
Anak Ke : 1 dari 1 Bersaudara
Nama Orang Tua
Ayah : Rincong Boang Manalu
Ibu : Rosmiati

B. PENDIDIKAN FORMAL

| No | Nama Sekolah | Tahun Masuk | Tahun Keluar |
|----|----------------------------|-------------|--------------|
| 1. | SDN 1 Suro | 2003 | 2009 |
| 2. | SMPN 1 Suro | 2009 | 2012 |
| 3. | SMAN 1 Suro | 2012 | 2015 |
| 4. | Poltekkes Kmenkes RI Medan | 2015 | 2018 |