

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
BERSALIN RUKNI
MEDAN JOHOR
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh

SELY ANASTAHSIA SIREGAR
NIM. P07524113032

**POLTEKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN
MEDAN
2016**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK BERSALIN RUKNI
MEDAN JOHOR
TAHUN 2016**

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

SELY ANASTAHIA SIREGAR
NIM. P07524113032

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN
MEDAN
2016**

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASIWA : SELY ANASTAHSIA SIREGAR
NIM : P07524113032

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
BERSALIN RUKNI MEDAN JOHOR
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 24 JUNI 2016

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

(Yusniar Siregar SST, M.Kes)
NIP. 196707081990032001

(Jujuren Sitepu, SST, M.Kes)
NIP. 197308091995032001

ANGGOTA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

(Sartini Bangun SPd, M.Kes)
NIP. 1960120719860322002

(Dodoh Khodijah SST, MPH)
NIP. 1977040662002122003

**MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, Juni 2016**

SELY ANASTAHSIA SIREGAR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BERSALIN RUKNI JALAN
LUKU I KECAMATAN MEDAN JOHOR TAHUN 2016**

x + 109Halaman + 4Tabel + 8 Lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, Dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia, masih ditemukan tantangan besar dalam pembangunan kesehatan, yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Bayi sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2014).

Metode asuhan adalah memberikan asuhan secara *continuity care* dengan sasaran Ny. R dari hamil, bersalin, nifas Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB), yang dilakukan di Klinik Bersalin Rukni JL. Luku I Kecamatan Medan Johor.

Asuhan ini menunjukkan bahwa kehamilan pada Ny. R tidak dilakukan imunisasi TT karena ketidaktersediaan obat tetapi tidak ditemukan masalah pada kehamilannya. usia kehamilan ibu 38 minggu 3 hari saat menjelang persalinan. Persalinan ibu berlangsung dengan baik, keadaan ibu baik, bayi baru lahir tampak bugar. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu dengan normal. Tidak ada komplikasi atau kelainan yang berbahaya pada bayi baru lahir dan ibu menggunakan injeksi progesteron (suntik 3 bulan) sebagai alat kontrasepsi.

Kesimpulan masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan Ny. R berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat menerapkan standar yang telah ditetapkan untuk ibu hamil, bersalin nifas, BBL, dan KB, Bagi klien diharapkan menjadikan seluruh asuhan yang diberikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk kehamilan selanjutnya.

**Kata Kunci : Ny. R 28 tahun, G2 P1 A0, Asuhan Kebidanan Komprehensif
Daftar Pustaka : 31 (2005 – 2015)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.R Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Rukni Medan Johor Tahun 2016”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayti, M.Kes selaku Direktur Poltekkes kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) ini.
2. Betty Mangkuji SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan juga selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini
3. Suryani SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Eva Mahayani Nasution SST, M.Kes, Selaku Pembimbing Akademik selama penulis berada di Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Medan yang telah membimbing, memberi arahan dan semangat kepada penulis sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
5. Sartini Bangun SPd, M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini terselesaikan
6. Dodoh Khodijah, SST, MPH, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan
7. Yusniar Siregar, SST, M.kes selaku Ketua Penguji yang bersedia memberikan waktu untuk menguji serta memberikan arahan dan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.

8. Jujuren Sitepu SST, M.Kes selaku anggota penguji yang bersedia memberikan waktu untuk menguji serta memberikan arahan dan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
9. Ibu Klinik Hj. Rukni Lubis SST, M.Kes yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA di Klinik Rukni.
10. Ny.R yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis dari mulai hamil sampai KB mau di pantau oleh penulis.
11. Teristimewa kepada kedua orang tua penulis yang luar biasa yaitu Ayahanda tersayang M Siregar dan Ibunda tercinta N Naibaho yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan baik dari materi maupun moril sehingga penulis dapat menyelesaikan LTA ini.
12. Teristimewa buat adik penulis Irfan Efraim Siregar terimakasih atas doa, perhatian dan dukungan yang telah yang telah diberikan selama ini.
13. Buat kakak sayang penulis Mely Cindy Yolanda Simanora, Teman sekamar angrek 4 (Sri, Mutiara, Winda). Teman kost warna-warni Apriani Siringoringo, Helen Ernita Purba, Debora Simanullang. Teman Penulis Ririn, Rosalina, Dwita, Putri, Ayu. Teman satu bimbingan Ririn, Rosalina, Siska, Betri. Yang selalu mendukung dan memberi semangat dan doa yang tiada henti-hentinya kepada penulis sehingga LTA dapat terselesaikan.
14. Buat teman satu angkatan terkhusus kelas III-A yang selalu memberi dukungan dan semangat sehingga LTA ini dapat terselesaikan.

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

Medan, Juni 2016

Sely Anastahsia Siregar

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	i
Lembar Pengasahan	ii
Abstrak.....	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Lampiran	ix
Daftar Singkatan	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1	La
tar Belakang	1
1.2.....	Id
entifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
1.3	Tu
juan.....	4
1.3.1	Tu
juan Umum.....	4
1.3.2.....	Tu
juan Khusus.....	5
1.4.....	Sa
saran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.4.1	Sa
saran	5
1.4.2.....	Te
mpat.....	5
1.4.3	W
aktu.....	5
1.4.4.....	Ba
gi Institusi.....	5
1.5	M
manfaat	6
1.5.1 Manfaat Bagi Klien	6
1.5.2 Manfaat Bagi Penulis	6
1.5.3 Manfaat Bagi Klinik.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1Kehamilan	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
a. Pengertian Kehamilan	7

2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil	7
a. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil	7
b. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil	10
2.1.3 Kebutuhan Ibu Hamil	11
2.1.4 Anemia Ringan Pada Ibu Hamil	15
2.1.5 Asuhan Kehamilan	17
2.2 Persalinan	27
2.2.1 Pengertian Persalinan	27
2.2.2 Tanda dan Gejala.....	27
2.2.3 Perubahan Fisiologis	28
2.2.4 Kebutuhan Kesehatan Ibu	31
2.2.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	32
2.3 Nifas	42
2.3.1 Pengertian Masa Nifas	42
2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	42
2.3.3 Adaptasi Perubahan Psikologis Ibu Masa Nifas	45
2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas	45
2.3.5 Asuhan Nifas	46
2.4 Bayi Baru Lahir.....	47
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir.....	47
2.4.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	47
2.4.3 Kebutuhan Bayi Baru Lahir	48
2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	52
2.5 Keluarga Berencana	53
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	53
2.5.2 Asuhan Pada Keluarga Berencana	56
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	57
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	57
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	82
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	90
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	96
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	96
BAB IV PEMBAHASAN.....	102
4.1 Kehamilan	102
4.2 Persalinan	103
4.3 Nifas	106
4.4 Bayi Baru Lahir.....	108
4.5 Keluarga Berencana	107
BAB V KESIMPULAN	108
5.1 Kesimpulan	108
5.2 Saran.....	109

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran1 Surat Permohonan Ijin Praktek
- Lampiran2 Surat Balasan Klinik
- Lampiran 3 Lember Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Informed Consent
- Lampiran 5 Partograf
- Lampiran 6 Presensi Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 7 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 8 Riwayat Hidup Penulis

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Pembesaran Uterus Menurut Usia Kehamilan.....	18
Tabel 2.2 Imunisasi TT.....	14
Tabel 2.3 Penilaian dan Intervensi Selama Kala I.....	25
Tabel 2.4 Involusi Uteri.....	35

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: AngkaKematianBayi
AKBK	: AlatKontrasepsiBawahKulit
AKI	: AngkaKematianIbu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: AsuhanPersalinan Normal
ASI	: Air SusuIbu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: BeratBadan
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
BKKBN	:Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
DJJ	: DenyutJantungJanin
DMPA	: <i>Depo Medrokdiprogesteron Asetat</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HB	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunolgy Vyrus</i>
HPHT	: HariPertamaHaidTerakhir
IMD	: InisiasiMenyusuiDini
KB	: KeluargaBerencana
KH	: KelahiranHidup
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: LingkarLenganAtas

PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seksua
PUKI	: Punggung Kiri
PUS	: Pasangan Usia Subur
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
WHO	: <i>World health organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebesar 216/100.000 Kelahiran Hidup (KH) atau sekitar 303.000 jiwa. Di negara berkembang AKI sebesar 12/100.000 KH atau sekitar 1700 dan di negara maju 239/100.000 KH atau sekitar 302.000 jiwa. Angka Kemantian Bayi (AKB) di dunia yaitu sebesar 45/1000 KH. Di negara berkembang AKB sebesar 55/1000 KH dan di negara maju 45/ 1000 KH (WHO, 2015).

Berdasarkan Survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 mencatat angka kejadian AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) 359/100.000 KH, angka kematian neonatus (AKN) 19/1.000 KH, AKB 32/1000 KH dan angka kematian balita (AKABA) 40/1000 KH (Profil Kesehatan 2014) serta laporan profil kabupaten/kota Sumatera Utara tahun 2013, AKI 268/100.000 KH dan AKB 21,59/1000 KH serta AKABA 43/1000 KH. Deli Serdang angka kejadian AKI 28/100.000 KH, tertinggi di Labuhan Batu 83/100.000 KH dan AKB kota Medan 1/1000 KH, tertinggi di Mandailing Natal 5/1000 KH. (Profil Kesehatan Provsu 2013, 2012).

Hasil laporan dari profil kabupaten/kota, AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2012 hanya 106/100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan angka kematian ibu di tahun 2011 sebesar 313 per 100.000 kelahiran hidup dapat disimpulkan bahwa pemerintah berhasil menekan AKI di Sumatera Utara (Dinkes Prov. Sumut, 2013).

Faktor yang menjadi penyebab tingginya AKI dan AKB di Indonesia dirangkum dalam riset kesehatan dasar (Riskesdas 2013) yaitu, penyebab AKI : hipertensi maternal (23,6%), komplikasi kehamilan dan kelahiran (17,5%), ketuban pecah dini dan pendarahan antepartum masing-masing 12,7%. Penyebab AKB : pada kelompok umur bayi 0-6 hari yaitu

gangguan/kelainan pernafasan (35,9%), prematuritas (32,4%) dan sepsis (12%), bayi pada kelompok umur 7-28 hari yaitu Sepsis (20,5%), malformasi kongenital (18,1%) dan pnemonia (15,4%), bayi kelompok umur 29 hari–11 bulan yaitu diare (31,4%), pnemonia (23,8) dan meningitis/ensefalitis (9,3%) (Risksdas 2013).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI yaitu dengan cara *Ante Natal Care* (ANC) yang berkualitas. Pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Di Indonesia ibu hamil (95,4%) sudah melakukan pemeriksaan kehamilan (K1) dan frekuensi kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilannya adalah 83,5% . Adapun untuk cakupan pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester pertama adalah 81,6% dan frekuensi ANC (minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester ketiga) sebesar 70,4%. Tenaga yang paling banyak memberikan pelayanan ANC paling banyak diberikan di praktek bidan (52,5%).(Risksdas,2013).

Proses persalinan diharapkan pada kondisi kritis terhadap masalah kegawatdaruratan persalinan, sehingga sangat diharapkan persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan. Hasil Riskesdas 2013, persalinan di fasilitas kesehatan adalah 70,4% dan masih terdapat 29,6% di rumah/lainnya. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (bidan) mencapai 87,1%. Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu menjadi faktor penentu tingginya angka kematian ibu. Beberapa penyebab tingginya AKI yaitu perdarahan, infeksi, eklamsi, dan partus lama yang bisa terjadi saat hamil, bersalin dan nifas. Perdarahan menempati persentase tertinggi (45%), terutama perdarahan post partum. Selain itu adalah keracunan kehamilan (24%), infeksi (11%), dan partus lama/macet (7%) (Risksdas, 2013) .

Pelayanan masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu pada masa nifas dalam 24 jam pertama yaitu perdarahan *postpartum*. Pelayanan kesehatan masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Terdapat 81,9% ibu

bersalin yang mendapat pelayanan nifas pertama pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan (KF1), periode 7 sampai 28 hari setelah melahirkan (KF2) sebesar 51,8% dan periode 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (KF3) sebesar 43,4%. Akan tetapi angka nasional untuk KF lengkap yang dicapai baru sebesar 32,1%. (Risksedas, 2013).

Kematian bayi yaitu pada masa neonatus (bayi baru lahir umur 0-1 tahun) dan 78,5% dari kematian neonatal terjadi pada umur 0-6 hari. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah dan infeksi. Dengan melihat adanya resiko kematian yang tinggi dan berbagai serangan komplikasi pada minggu pertama, maka setiap bayi baru lahir harus mendapatkan pemeriksaan sesuai standar (minimal 2 kali) dalam minggu pertama. Langkah ini dilakukan untuk menemukan secara dini jika terdapat penyakit atau tanda bahaya pada neonatus sehingga pertolongan dapat segera diberikan untuk mencegah penyakit bertambah berat yang dapat menyebabkan kematian. Kunjungan neonatus merupakan salah satu intervensi untuk menurunkan kematian bayi baru lahir, yaitu pada saat bayi berumur 6-48 jam (KN1), 3-7 hari (KN2), dan 8-28 hari (KN3) (Kemenkes, 2013).

Persentase peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi di Indonesia yaitu metode kontrasepsi IUD 11,03%, MOW 3,53%, MOP 0,68%, Implan 8,26%, Kondom 2,50%, Suntik 47,19%, Pil 26,81% memperlihatkan dominasi kelompok hormonal dan non MKJP yang sangat dipengaruhi oleh penggunaan KB suntikan yang tinggi. BKKBN mencatat banyaknya kegagalan pada KB sebanyak 3.287. Jumlah kegagalan terbesar, terjadi pada metode kontrasepsi IUD atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebanyak 1.513 (46,03%) dan implan sebanyak 1.189 (36,17%) (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan hasil pendataan pada tahun 2014, diperoleh data Pasangan Usia Subur (PUS) di provinsi Sumatera Utara sebanyak 2.354.389, dan hanya terdapat 1.629.526 (69,2%) yang merupakan akseptor KB yang aktif. Adapun jenis-jenis alat kontrasepsi yang digunakan adalah Spiral sebanyak 30.612

(6,8%), Pil 132.515 (15,1%), Kondom 49.431(8,4%),Suntikan135.252 (16,3%),Implant 58.034 (9,6%),Operasi medis 419.691 (25,7%) (BKKBN,2014)

Untuk meningkatkan kesehatan secara paripurna dalam pelayanan yang diikuti oleh pelayanan *Continuity of care-the life cycle* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan yang terus menerus antara pasien dengan tenaga professional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum, bayi, balita. Pendekatan intervensi *Continuity of care* ini akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis memberikan continuity care pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan KB, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada ibu R di Klinik Rukni jalan Luku I Kecamatan Medan Johor.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester ke III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB, maka mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity of care*

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara continuity care pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada ibu R di Klinik Rukni Jalan Luku I

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kehamilan sesuai standar pada Ny. R pada saat kehamilan trimester III minimal 3 kali di Klinik Rukni jalan Luku I
2. Melakukan asuhan persalinan sesuai standar pada Ny. R selama persalinan di Klinik Rukni jalan Luku I
3. Melakukan asuhan masa nifas sesuai standar Ny. R selama masa nifas di Klinik Rukni Jalan Luku I
4. Melakukan asuhan pada bayi baru lahir sesuai standar pada bayi baru lahir Ny.R
5. Melakukan asuhan sesuai standar pada Ny. R pada saat KB
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan sesuai standar yang telah dilakukan dengan metode SOAP secara komprehensif pada Ny. S

1.4 Sasaran Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu mulai hamil trimester III sampai dengan bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah Klinik Rukni Jalan Luku I Kecamatan Medan Johor.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan dari penyusunan laporan sampai memberikan asuhan kebidanan mulai dari bulan Februari dan selesai pada bulan Mei 2016

1.5 Manfaat Penulisan

1.5.1 Bagi Institusi

Menjadi tambahan referensi serta informasi dalam bidang pendidikan kesehatan, serta dapat dijadikan tambahan ke perpustakaan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Bagi Klien

Diharapkan ibu hamil merasa puas dalam pemeriksaan kehamilannya sehingga dengan dapat meningkatkan kunjungan dalam memeriksakan kehamilannya.

1.5.3 Manfaat Bagi Penulis

Untuk menambah Wawasan baru dan pengetahuan tentang Pelaksana Asuhan Kebidanan dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan atau ANC dan mampu melakukan pendokumentasian SOAP serta menjadi pengalaman pertama dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.

1.5.4 Manfaat bagi Klinik

Sebagai sumber informasi bagi Klinik dan hasil penulisan dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan selalu menjaga mutu pelayanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo 2013).

2.1.2 Perubahan Fisiologi dan Psikologis Ibu Hamil

a. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil

Uterus

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

1. 28 minggu: fundus uteri terletak kira-kira tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (25 cm).
2. 32 minggu: fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan *prosesus xifoideus* (27 cm).
3. 36 minggu: fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah *prosesus xifoideus* (30 cm)

4. 40 minggu: fundus uterus terletak kira-kira 3 jari di bawah *proesus xifoideus* (33 cm).

Setelah minggu ke-28 kontraksi *brakton hicks* semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan.

Serviks Uteri

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

Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

Mammae

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

Kulit

Perubahan Warna kulit menjadi gelap terjadi 90 % ibu hamil. Sebelumnya, terdapat anggapan bahwa hal ini terjadi kerana peningkatan hormon penstimulasi melanosit (melanosit stimulating hormone – MHS). Namun demikian, estrogen dan progesteron juga dilaporkan memiliki efek penstimulasi melanosit dan sekarang menjadi penyebab pigmentasi kulit. Hipergmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di

area seperti areola, perineum, dan umbilikus juga diarea yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam.

Linea alba berpigmen, yang sekarang disebut linea nigra terletak dari os.pubis sampai ke atas umbilikus. Garis ini berada diatas garis tengah otot rektus, tempat terkadang terjadi diastasis rekti abdominis. Pigmentasi wajah yang dialami oleh sedikitnya setengah dari semua ibu hamil, *kloasma* atau *melasma* atau topeng *kehamilan*. Melasma disebabkan oleh deposisi melanin pada makrofag epidermal atau dermal. Melanosis epidermal biasanya menghilang pada masa nifas, tetapi melanososis dermal menetap hingga 10 tahun pada sepertiga ibu.

Sistem Kardiovaskular

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan. Hal ini diwujudkan dalam peningkatan aliran darah maternal ke dasar plasenta kira-kira 500ml/menit pada kehamilan cukup bulan. Aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit juga dan kulit juga mengalami peningkatan, terutama pada tangan dan kaki. Hal ini membantu menghilangkan kebiasaan panas akibat peningkatan metabolisme dan kerja kardiorespiratorius selama kehamilan. Vasodilatasi perifer yang terkait merupakan penyebab mengapa ibu hamil merasa kepanasan dan berkeringat setiap saat. Volume plasma, yang berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena dikaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut *varises*. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang

akan memperburuk varises. Munculnya varises pada saat hamil dipengaruhi adanya faktor keturunan.

Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Bentuk dada berubah karena tiap-tiap diameter anteroposterior dan transversal bertambah sekitar 2 cm, mengakibatkan ekspansi lingkaran dada hingga 5-7 cm, iga bagian bawah melebar. Akibat terdorong diafragma ke atas, kapasitas paru total menurun 5 %, sehingga ibu hamil merasa susah bernapas. Ekspansi rongga iga menyebabkan volume tidal meningkat 30-40%. Peningkatan ini terjadi di awal kehamilan dan terus meningkat hingga cukup bulan. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi dibawah diafragma/ tulang iga ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul.

Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Kekuatan mekanis ini menyebabkan peningkatan tekanan intragastrik dan perubahan sudut persambungan gastro-esofageal yang mengakibatkan terjadinya refluks esofageal yang lebih besar. Penurunan drastis tonus yang motilitas lambung dan usus ditambah relaksasi sfingter bawah esofagus merupakan predisposisi terjadinya nyeri ulu hati, konstipasi dan hemoroid. Hemoroid cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin

berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus.

Sistem Perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan ureter. Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah. Refluks vesicoureterik (*vesicoureteric reflux-VUR*) terjadi pada sedikitnya 3% ibu hamil saat atau mendekati cukup bulan. (Hutahaean 2013).

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

1. Perubahan Psikologis Pada Trimester III

Trimester ketigasing disebut sebagai periode penantian. Pada periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sadar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tetap pada waktunya, fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah dan hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejalanya.

Trimester ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Saat ini orang-orang disekelilingnya akan membuat rencana pada bayinya. Wanita tersebut akan berusaha melindungi bayinya, dengan menghindari kerumunan seseorang atau apapun yang dianggap membahayakan (Kusmiyati 2010).

2.1.4 Kebutuhan Ibu Hamil

Menurut Kusmiyati 2010 kebutuhan ibu hamil yaitu sebagai berikut:

A. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut disebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal banyak yang lebih tinggi.
- c. Makan tidak terlalu banyak.
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2. Nutrisi dalam Kehamilan

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

a. Kalori

Kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedang untuk orang hamil dan menyusui masing-masing adalah 2300 dan 2800 Kkal.

b. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan

sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin, dll). Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/ hari

c. Mineral

Pada Prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari.

d. Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

3. Personal Higiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi.

4. Pakaian Selama Kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperharikan dan dihindari yaitu: sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik..

5. Eliminasi (Bab/Bak)

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Mereka harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih.

6. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. (jannah, Nurul.2012)

Koitus tidak dibenarkan bila:

- a. Terdapat perdarahan pervaginam
- b. Terdapat riwayat abortus berulang
- c. Abortus/partus prematurus imminens
- d. Serviks telah membuka.

7. Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan setelah 22minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. (kusmiyati 2010).

8. Imunisasi

Di Indonesia vaksinasi terhadap tetanus (TT) diberikan 2 kali, sebaiknya setelah bulan ketiga dengan jarak sekurannng-kurangnya 4 minggu. Vaksinasi kedua sebaiknya diberikan kurang dari 1 bulan sebelum anak lahir agar serum antitetanus mencapai kadar optimal. (Kusmiyati 2010).

Tabel 1.1 Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	

Sumber : Kusmiyati, Y, H. P. Wahyuningsih dan Sujiyantini, 2010

2.1.5 Anemia Ringan Pada Ibu hamil

1. Anemia Ringan Pada Ibu Hamil

Menurut (Purwitasari, 2009) Anemia adalah kondisi dimana kadar Hb kurang dari normal (<11 gr%)

- a. Anemia Ringan : 9 - 10gr%
- b. Anemia Sedang : 7 - 8 gr%
- c. Anemia Berat : < 7 gr%

2. Penyebab Terkena Anemia

- a. Kurang intake makanan sumber membentuk sel darah merah dikarenakan muntah, pantangan, tidak suka pada suatu jenis makanan dan faktor alergi terhadap makanan.
- b. Kebutuhan Fe yang meningkat
- c. Gangguan penyerapan Fe.

3. Pengaruh anemia dalam kehamilan

- a. Pengaruh pada ibu hamil, baik dalam masa kehamilan, persalinan dan pasca persalinan : abortus, partus prematur, partus lama, perdarahan post partus, infeksi, anemia.
- b. Pengaruh terhadap janin: Kematian janin, kematian perinatal, prematur, cacat bawaan, cadangan Fe bayi kurang.

Penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi serta meningkatkan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil biasanya tidak hanya mendapatkan preparat besi tetapi juga asam folat.

Adapun upaya pencegahan dan penanggulangan anemia ialah:

1. Syarat diet pada ibu hamil dengan anemia
 - a. Energi sesuai kebutuhan secara bertahap sejumlah 2200 kalori + 300-500 kalori/hari
 - b. Lemak cukup, 53 gram/hari
 - c. Protein tinggi, 75 gram/hari + 8 -12 gr/hr, diutamakan protein bermutu tinggi.
 - d. Meningkatkan konsumsi makanan sumber pembentukan sel darah merah
 - e. Bentuk makanan dan porsi disesuaikan dengan keadaan kesehatan ibu hamil.
2. Cara meningkatkan asupan Fe dan Asam Folat
 - a. Konsumsi protein hewan (daging, unggas, seafoods, telur, susu, dan hasil olahannya)
 - b. Konsumsi makanan sumber asam folat (asparagus, bayam, buncis, hati sapi, kapri, kacang tanah, orange juice, almond, beras merah/tumbuk, kembang kol, telur, selada, sereal instant.
 - c. Meningkatkan asupan buah berwarna jingga dan merah segar (jeruk, pisang, kiwi, semangka, nenas.
 - d. Mengonsumsi makanan fortifikasi (susu, keju, eskrim, makanan berbasis tepung)
 - e. Konsumsi vitamin C, untuk meningkatkan absorpsi pada usus
 - f. Konsumsi makanan sumber vitamin B12 (daging, hati, ikan, makanan fermentasi, yugurth, udang, susu)
 - g. Jika perlu ditambahkan suplemen vitamin B12, Fe dan vitamin C
 - h. Konsumsi sayuran hijau paling tidak 3 porsi/hari

2.1.6 Asuhan Kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Sarwono, 2011)

Untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga, sebagai berikut :

Tabel 1.2

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan Minimal	Waktu Kunjungan Yang Dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu-32
		Antara minggu 36-38

Sumber: Kemenkes, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Jakarta: Kemenkes RI halaman 22

Standar Pelayanan Antenatal Care Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut (Depkes RI, 2010) :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

Penimbangan berat badan pada setiap setiap kali kunjungan antenatal di lakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan

dilakukan untuk menepis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (Depkes, 2010)

Cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil menurut (Rukiah, 2013):

$$\text{Rumus IMT} = \frac{\text{Berat badan}}{(\text{tinggi badan (m)})^2}$$

- a. Nilai IMT <18,5 : Status gizi kurang
 - b. Nilai IMT 18,5 – 25 : Status gizi normal
 - c. Nilai IMT >25 : Status gizi lebih/ obesitas
2. Pemeriksaan tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta. Tetapi tekanan darah ($\geq 140/90$ mmHg) pada awal kehamilan dapat mengindikasikan potensi hipertensi (Rukiah, 2013)
 3. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas).

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK)
 4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri).

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan ANC dilakukan untuk menentukan usia kehamilan (UK), mendeteksi pertumbuhan janin, serta menghitung taksiran berat janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU menurut Mc. Donald yaitu pengukuran TFU dengan menggunakan medline, yaitu diukur dari tepi atas symfisis ke Fundus Uteri dengan satuan cm.
 5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui

letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk PAP berarti ada kelainan posisi janin, atau kelainan panggul sempit. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal antenatal usia kehamilan \geq 13 minggu. DJJ normal adalah 120-160 kali/menit.

6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.
7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
Pemberian tablet zat besi untuk mencegah anemia pada wanita hamil diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang, setiap tablet Fe mengandung FeSO_4 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 μg . Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan (Rukiah, 2013)
8. Test laboratorium (rutin dan khusus).
Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis malaria HIV, dll. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi lain pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

- a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

- b. Pemeriksaan hemoglobin darah (HB)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah pada ibu hamil pada trimester II dilakukan atas indikasi.

Klasifikasi menurut (Manuaba, 2009)

- 1) Tidak anemia : Hb 11 gr%
- 2) Anemia ringan : Hb 9-10 gr%
- 3) Anemia sedang : Hb 7-8 gr%
- 4) Anemia berat : <7 gr%

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan III atas indikasi. Pemeriksaan yang ditujukan untuk mengetahui adanya proteinnuria pada ibu hamil. Proteinnuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

Klasifikasi menurut (Kusmiyati, 2010):

Negatif (-): larutan tidak keruh/jernih

Positif 1 (+): larutan keruh

Positif 2 (++) : larutan keruh berbutir

Positif 3 (+++) : larutan bentuk awan

Positif 4 (++++): larutan menggumpal

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester I, sekali pada trimester ke II dan sekali pada trimester ke III.

Klasifikasi menurut (Kusmiyati, 2010):

Negatif (-): larutan tetap biru

Positif / negatif (+/-): larutan berwarna biru kehijauan

Positif 1 (+): larutan berwarna hijau dan endapan kuning

Positif 2 (++): larutan berwarna kuning

Positif 3 (++++): larutan berwarna orange endapan kuning

Positif 4 (++++): larutan berwarna merah bata

9. Tatalaksana kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Ummi, 2011)

10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan ANC yang meliputi perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinaan (Depkes, 2010).

A. Melengkapi Riwayat Medis

Pada kunjungan pertama, lengkapi riwayat medis ibu seperti :

- a. Identitas
- b. Riwayat kehamilan sekarang
- c. Riwayat kontrasespsi
- d. Riwayat obstetri yang lalu
- e. Riwayat medis lainnya.
- f. Riwayat sosial ekonomi

B. Melengkapi Pemeriksaan Umum

1. Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan pertama:
 - a. Tanda vital: (tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi napas)
 - b. Berat badan
 - c. Tinggi badan
 - d. Lingkar lengan atas (LILA)
 - e. Muka : apakah ada edema atau terlihat pucat

- f. Status generalis atau pemeriksaan fisik umum lengkap, meliputi : kepala, mata, higiene mulut dan gigi, karies, tiroid, jantung, paru, payudara (apakah terdapat benjolan, bekas operasi di daerah aerola, bagaimana kondisi puting), abdomen (terutama bekas operasi terkait uterus), tulang belakang, ekstremitas (edema, varises, refleksi patella), serta kebersihan kulit.
- 2. Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan berikutnya:
 - a. Tanda vital: (tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, pernafasan)
 - b. Berat badan
 - c. Edema
 - d. Pemeriksaan terkait masalah yang telah identifikasi pada kunjungan sebelumnya

C. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Obstetri

- 1. Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan pertama:
 - a. Tinggi fundus uteri (menggunakan pita ukur bila usia kehamilan >20 minggu)
 - b. Vulva/perineum untuk memeriksa adanya varises, kondiloma, edema, hemoroid, atau kelainan lainnya.
 - c. Pemeriksaan dalam untuk menilai: serviks, uterus, adneksa, kelenjar brtholin, kelenjar skene, dan uretra (bila usia kehamilan <12 minggu)
 - d. Pemeriksaan inspekulo untuk menilai: serviks, tanda-tanda infeksi, dan cairan dari ostium uteri.
- 2. Pemeriksaan fisik obstetri pada kunjungan berikutnya:
 - a. Pantau tumbuh kembang janin dengan mengukur tinggi fundus uteri
 - b. Palpasi abdomen menggunakan manuver leopold I-IV:

- a) Leopold I : Menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin yang terletak di fundus uteri (dilakukan sejak awal trimester I)
 - b) Leopold II : Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu (dilakukan mulai akhir trimester II)
 - c) Leopold III : Menentukan bagian janin yang terletak dibagian bawah uterus (dilakukan mulai akhir trimester II)
 - d) Leopold IV : Menentukan beberapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul (dilakukan bila usia kehamilan >36 minggu)
- c. Auskultasi denyut jantung janin menggunakan fetoskop atau doppler (jika usia kehamilan >16 minggu)

D. Melakukan Pemeriksaan Penunjang

1. Lakukan pemeriksaan laboratorium rutin (untuk semua ibu hamil) pada kunjungan pertama:
 - a. Kadar hemoglobin
 - b. Golongan darah ABO dan rhesus
 - c. Tes HIV : ditawarkan pada ibu hamil di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi, sedangkan didaerah epidemi rendah tes HIV ditawarkan pada ibu hamil dengan IMS dan TB
 - d. Rapid test atau apusan darah tebal dan tipis untuk malaria: untuk ibu yang tinggal di atau memiliki riwayat bepergian ke daerah endemik malaria dalam 2 minggu terakhir.
2. Lakukan pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi:
 - a. Urinalisis (terutama protein urine pada trimester kedua dan ketiga jika terdapat hipertensi.
 - b. Kadar hemoglobin pada trimester ketiga terutama jika dicurigai anemia

- c. Pemeriksaan sputum bakteri tahan asam (BTA): untuk ibu dengan riwayat defisiensi imun, batuk .2 minggu atau LILA 23,5 cm
 - d. Tes sifilis
 - e. Gula darah puasa
3. Lakukan pemeriksaan ultrasonografi
- a. Pemeriksaan USG direkomendasikan:
 - a) Pada awal kehamilan (idealnya sebelum usia kehamilan 15 minggu) untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat.
 - b) Pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk deteksi anomali janin
 - c) Pada trimester ketiga untuk perencanaan persalinan
 - b. Lakukan rujukan untuk pemeriksaan USG jika alat atau tenaga kesehatan tidak tersedia.

E. Memberikan Suplemen Dan Pencegahan Penyakit

1. Beri ibu 60 mg zat besi elemental segera setelah mual/muntah berkurang dan 400 µg asam folat 1x/hari sesegera mungkin selama kehamilan.
 - a. Catatan: 60 mg besi elemental setara 320 mg sulfas ferrous.
 - b. Efek samping yang umum dari zat besi adalah gangguan saluran cerna (mual, muntah, diare, konstipasi)
 - c. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama dengan teh atau kopi karena mengganggu penyerapan
 - d. Jika memungkinkan, idealnya asam folat sudah mulai diberikan sejak 2 bulan sebelum hamil (saat perencanaan kehamilan)
2. Di area dengan asupan kalsium rendah, suplementasi kalsium 1,5-2g/hari dianjurkan untuk pencegahan preeklampsia bagi semua ibu hamil, terutama yang memiliki risiko tinggi (riwayat preeklampsia

- di kehamilan sebelumnya, diabetes, hipertensi kronik, penyakit ginjal, penyakit autoimun, atau kehamilan ganda)
3. Pemberian 75 mg aspirin tiap hari dianjurkan untuk pencegahan preeklampsia bagi ibu dengan risiko tinggi, dimulai dari usia kehamilan 20 minggu.
 4. Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahului skrining untuk mengetahui jumlah dosis (dan status) imunisasi tetanus toksoid (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval (selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antar dosis TT.

F. Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi (KIE)

1. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut:
 - a. Persiapan persalinan, termasuk
 - a) Siapa yang akan menolong persalinan
 - b) Dimana akan melahirkan
 - c) Siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan
 - d) Kemungkinan kesiapan donor darah bila timbul permasalahan
 - e) Metode transportasi bila diperlukan rujukan
 - f) Dukungan biaya
 - b. Pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan
 - c. Tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai:
 - a) Sakit kepala lebih dari biasa
 - b) Perdarahan pervaginam
 - c) Gangguan penglihatan
 - d) Pembengkakan pada wajah/tangan
 - e) Nyeri abdomen (epigastrium)

- f) Mual dan muntah berlebihan
 - g) Demam
 - h) Janin tidak bergerak sebanyak biasa
- d. Pemberian makanan bayi, air susu ibu (ASI) eksklusif, dan inisiasi menyusui dini (IMD) Catatan: Konseling pemberian makanan bayi sebaiknya dimulai sejak usia kehamilan 12 minggu dan dimantapkan sebelum kehamilan 34 minggu.
 - e. Penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin misalnya hipertensi, TBC, HIV, serta infeksi menular seksual lainnya.
 - f. Perlunya menghentikan kebiasaan yang berisiko bagi kesehatan, seperti merokok dan minuman alkohol.
 - g. Program KB terutama penggunaan kontrasepsi pascasalin
 - h. Informasi terkait kekerasan terhadap perempuan
 - i. Kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan nutrisi
 - a) Menjaga kebersihan tubuh dengan mandi teratur dua kali sehari, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering, membasuh vagina
 - b) Minum cukup cairan
 - c) Peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang. Contoh : nasi tim dari 4 sendok makan beras, $\frac{1}{2}$ pasang hati ayam, 1 potong tahu, wortel parut, bayam, 1 sendok teh minyak goreng, dan 400 ml air.
 - d) Latihan fisik normal tidak berlebihan, istirahat jika lelah
 - e) Hubungan suami istri boleh dilanjutkan selama kehamilan (dianjurkan memakai kondom)

G. Identifikasi Komplikasi Dan Melakukan Rujukan

Untuk kehamilan dengan masalah kesehatan/komplikasi yang membutuhkan rujukan, lakukan langkah-langkah berikut :

1. Rujuk ke dokter untuk konsultasi
Bantu ibu menentukan pilihan yang tepat untuk konsultasi dokter puskesmas, dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dsb)
2. Lampirkan kartu kesehatan ibu hamil berikut surat rujukan
3. Minta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat dengan hasil rujukan
4. Teruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
5. Lakukan perencanaan dini jika ibu perlu bersalin difasilitas kesehatan rujukan:
 - a. Menyepakati rencana kelahiran di anatar pengambil keputusan dalam keluarga (terutama suami dan ibu atau ibu mertua)
 - b. Mempersiapkan/mengatur transportasi ke tempat persalinan, terutama pada malam hari atau selama musim hujan
 - c. Merencanakan pendanaan untuk biaya transportasi dan perawatan
 - d. Mempersiapkan asuhan bayi setelah persalinan jika dibutuhkan

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah serangkaian kejiatan yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran placenta dan selaput janin dari tubuh ibu (yanti 2009)

2.2.2 Tanda dan Gejala

1. Tanda- tanda persalinan sudah dekat (Rukiah 2010)
 - a. Terjadi Lightening
Menjelang minggu ke 36 kehamilan, tanda pada primigravida adalah terjadinya penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul menjelang persalinan.
 - b. Terjadinya His Permulaan

Pada saat usia kehamilan masih muda sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu.

2. Tanda-tanda persalinaan

a. His Persalinan

Menurut Yanti (2009) timbulnya persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut :

- 1). Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan
- 2). Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- 3). Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
- 4). Mempunyai pengaruh pada pendaratan dan pembukaan cervix.

b. Bloody show (Lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendaratan dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang disertai dengan sedikit darah.

c. *Premature Rupture of Membrane*

keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. keluar. (Yanti 2009).

2.2.3. Perubahan Fisiologis

Perubahan Fisiologis yang terjadi pada tahap persalinan adalah sebagai berikut: (Walyani 2015)

a. Perubahan Fisiologi Kala I

a. Perubahan tekanan darah

Setiap kali kontraksi akan meningkat pada kenaikan sistolik rata-rata sebesar 5-10 mmHg.

b. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan.

c. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 derajat C.

d. Denyut Jantung

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

e. Pernafasaan

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

f. Perubahan Renal

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

g. Perubahan Gastrointestinal

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

h. Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ketingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat sebesar 5000s/d 15.000 WBC.

b. Perubahan Fisiologis Kala II

1. Kontraksi Uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

2. Perubahan-perubahan Uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi). Sedangkan SBR dibentuk oleh isthmus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan.

3. Perubahan pada serviks

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

4. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis.

5. Perubahan Fisik Lain yang Mengalami Perubahan

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini menimbulkan nyeri pada tubuh.

b. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg.

c. Perubahan Metabolisme

Peningkatan aktifitas metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.

d. Perubahan Suhu

Perubahan suhu normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$.

e. Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat dibandingkan selama periode menjelang persalinan.

f. Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

c. Perubahan Fisiologis Kala III

Dimulai setelah bayi sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

d. Perubahan Fisiologis Kala IV

Kala IV adalah pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam bentuk uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

2.2.4. Kebutuhan Kesehatan Ibu

Pemenuhan kebutuhan dasar selama persalinan (Walyani 2015), yaitu:

1. Pemenuhan kebutuhan fisiologi selama persalinan
 - a. Memberi makan dan minum
 - b. Menganjurkan istirahat diluar his
 - c. Memberi oksigen
 - d. Menjaga kebersihan dan terutama daerah genetalia (bila memungkinkan ibu disuruh untuk mandi atau membersihkan daerah kemaluan)
 - e. Menganjurkan ibu untuk buang air besar
 - f. Menolong persalinan yang standar
 - g. Melakukan pemijatan perineum bila perlu
2. Pemenuhan kebutuhan rasa aman
 - a. Memberi informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakkan.

- b. Memilih tempat dan penolong persalinan
 - c. Posisi tidur yang dikehendaki ibu
 - d. Pendampingan oleh keluarga
 - e. Pemantauan selama persalinan
 - f. Intervensi yang diperlukan
3. Pemenuhan kebutuhan dicintai dan mencintai
 - a. Menghormati pemelihan pendamping selama persalinan.
 - b. Melakukan masase untuk mengurangi rasa sakit
 - c. Melakukan pembicaraan dengan suara yang lembut dan sopan
 - d. Melakukan kontak fisik (memberikan sentuhan ringan)
 4. Pemenuhan kebutuhan harga diri
 - a. Memberikan asuhan dengan memperhatikan privasi ibu
 - b. Mendengarkan keluhan ibu dengan penuh perhatian/menjadi pendengar yang baik.
 - c. Memberitahu pada setiap tindakan yang dilakukan
 - d. Merawat bayi sendiri dan menetekinya
 - e. Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan.
 5. Pemenuhan kebutuhan aktualisasi diri
 - a. Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
 - b. Memilih pendamping selama persalinan

2.2.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Kala I

Tatalaksana

1. Beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
2. Jika ibu tampak gelisah/kesakitan:
 - a. Biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika di tempat tidur sarankan untuk miring kiri
 - b. Biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupan

- c. Anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu
 - d. Ajari teknis bernapas
3. Jaga privasi ibu. Gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu
 4. Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air kecil/besar
 5. Jaga kondisi ruangan sejuk. Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25⁰C dan semua pintu serta jendela harus tertutup
 6. Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi
 7. Sarankan ibu berkemih sesering mungkin
 8. Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf.

Tabel 2.4.
Penilaian dan intervensi selama kala I

Parameter	Frekuensi pada kala I laten	Frekuensi pada kala I aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu tiap 4 jam	Tiap 2 jam	
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi tiap 1 jam	Tiap 30 menit	
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

amnion		
--------	--	--

Sumber: Kemenkes, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Jakarta: Kemenkes RI halaman 37

9. Pasang infus intravena untuk pasien dengan:
 - a. Kehamilan lebih dari 5
 - b. Hemoglobin ≤ 9 g/dl atau hematokrit $\leq 27\%$
 - c. Riwayat gangguan perdarahan
 - d. Sungsang
 - e. Kehamilan ganda
 - f. Hipertensi
 - g. Persalinan lama
10. Isi dan letakkan partograf di samping tempat tidur atau di dekat pasien
11. Lakukan pemeriksaan kardiotokografi jika memungkinkan
12. Persiapkan rujukan jika terjadi komplikasi

2. Kala II, III, DAN IV

Penatalaksanaan kala II, III, dan IV tergabung dalam 58 langkah APN sebagai berikut.

Mengenali tanda dan gejala kala dua

1. Memeriksa tanda berikut:
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya
 - c. Perineum menonjol dan menipis
 - d. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial.
 - a. Klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/DTT siap dalam wadahnya.
 - b. Semua pakaian, handuk, selimut, dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat

- c. Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih
 - d. Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam partus set/wadah DTT
 - e. Untuk resusitasi: tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi.
 - f. Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu: cairan kristaloid, set infus.
3. Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata.
 4. Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudia keringkan dengan handuk atau tisu bersih
 5. Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam
 6. Ambil spuit dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut di partus set/wadah DTT atau steril tanpa mengontaminasi spuit.

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

7. Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapal atau kasa yang dibasahi air DTT
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks udah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat: kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.

Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran

11. Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
12. Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran
 - a. Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia rasa nyaman.
 - b. Anjurkan ibu untuk cukup minum
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
 - a. Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - b. Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Mempersiapkan pertolongan kelahiran

15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Membantu lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala
Anjurkan ibu meneran sambil bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
 - a. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi.
 - b. Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting di antaranya. Jangan lupa untuk tetap lindungi leher bayi.
21. Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Membantu lahirnya bahu

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.
 - a. Dengan lambat gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis
 - b. Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Membantu lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya)

Penanganan bayi baru lahir

25. Lakukan penilaian selintas dan jawablah tiga pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi:
 - a. Apakah kehamilan cukup bulan
 - b. Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
 - c. Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?
26. Bila tidak ada tanda asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
 - a. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan
 - b. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering
 - c. Pastikan bayi dalam kondisi mantap diatas dada atau perut ibu
27. Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).

Manajemen aktif kala III

28. Beritahu kepada ibu bahwa penolong akan menyuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 ui IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilicus) bayi (kecuali pada asfiksia neonatus, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit kedua pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Potong dan ikat tali pusat.
 - a. Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi).
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%
32. Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.
34. Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Letakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat ditepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri
37. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial 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 dorso cranial,

38. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunkan kedua tangan
39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras) 15 detik.

Menilai perdarahan

40. Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
41. Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

Melakukan Asuhan persalinan kala IV

42. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Mulai IMD dengan member cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi (di dada ibu minimal 1 jam).
44. Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai:
 - a. Timbang dan ukur bayi
 - b. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%).
 - c. Suntikan vitamin K1 1 mg (0,5 mL untuk sediaan 2 mg/ml) IM dipaha kiri bayi
 - d. Pastikan suhu tubuh bayi normal (36,5-37,5°C)
45. Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bayi.
 - a. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b. Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di- dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

46. Lanjutkan pemantauan kontraksi dan pencegahan perdarahan pervaginam:
 - a. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama
 - b. Setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
47. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
50. Periksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit) serta suhu tubuh normal (36,5-37,6°c)
51. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10, enit). 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 .
55. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0.5%
56. Celupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klori 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.
58. Lengkapi partograf,periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

3. Partograf

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam mengambil keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf dimulai pada pembukaan 4 cm (fase aktif). Partograf sebaiknya

dibuat untuk setiap ibu yang bersalin, tanpa menghiraukan apakah persalinan tersebut normal atau dengan komplikasi. (Depkes, 2012)

Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a. Denyut jantung janin : Catat setiap 1 jam
- b. Air Ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:
 1. U : selaput ketuban utuh
 2. J : selaput pecah, air ketuban jernih
 3. M : air ketuban bercampur mekonium
 4. D : air ketuban bernoda darah
 5. K : tidak ada cairan ketuban/kering
- c. Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase)
 - 0 : sutura terpisah
 - 1 : sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat/bersesuaian
 - 2 : sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
 - 3 : sutura tumpang tindih dan tidak diperbaiki
- d. Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (x)
- e. Penurunan mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis; catat dengan tanda lingkaran (o) pada setiap pemeriksaan dalam. Posisi 0/5, sinsiput S atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis
- f. Waktu: menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- g. Jam : Catat jam sesungguhnya
- h. Kontraksi.Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanyatiap-tiap kontraksi dalam hitungan detik:

1. Kurang dari 20 detik
 2. Antara 20 dan 40 detik
 3. Lebih dari 40 detik
- i. Oksitosin. Jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin pervolume cairan infus dan dalam tetesan per menit.
 - j. Nadi. Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan anak panah
 - k. Suhu badan. Catatlah setiap dua jam
 - l. Protein, aseton, dan volume urin. Catatlah setiap kali ibu berkemih.

Jika temuan-temuan melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu. (Marmi 2014).

2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1. Perubahan Uterus

a. Involusi Uterus

Involusio atau pengurangan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Sari Eka 2014).

Tabel 1.4 Involusi Uteri

Involusi	Tinggi	Berat	Diameter	Palpasi

	Fundus Uteri	Uterus	Uterus	Serviks
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
Uri/Plasenta lahir	Dua jari bawah Pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram	1,5 cm	2 cm
2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
3 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Perawatan masa nifas, Sari Eka dan Kurnia Dwi. 2014

b. Loche

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Ciri khas Lochea berbau amis (anyir). Ada beberapa jenis lochea, yaitu : (Rukiyah.2012).

- a. Lochea rubra (Cruenta⁰), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum.
- b. Lochea Sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
- c. Lochea Serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- d. Lochea Alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

- e. Lochea Purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.
 - f. Lochiostatis, lochea yang tidak lancar keluaranya.
2. Perubahan Pada Vulva, Vagina dan Perineum
Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi.(Sulistyawati Ari 2010)
 3. Perubahan Sistem Pencernaan
sistem pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalina, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh.
Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. (Sulistyawati Ari 2010)
 4. Perubahan Sistem Perkemihan
Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. (Sulistyawati Ari 2010)
 5. Perubahan Sistem Muskuloskeletal
Otot-otot uterus berkontaksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit.
(Sulistyawati Ari 2010)
 6. Perubahan Sistem Kardiovaskuler
Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. (Sulistyawati Ari 2010)

2.3.3 Adaptasi Perubahan Psikologis Ibu Masa Nifas

Adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas berbeda antara individu menurut Reva Rubin tahap psikologisnya yaitu:(Astutik 2015)

1. Fase Taking In

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang diperlihatkan adalah:

- a. Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung.
- b. Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri.

2. Taking Hold

Fase taking hold berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas.

Adapun ciri-ciri fase taking hold antara lain:

- a. Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu.
- b. Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain untuk membantu.

3. Letting Go

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu keinginan untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah (Astutik.R.Y 2012)

2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

1. Nutrisi dan Cairan

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari sekitar 12 gelas
- c. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

2. Pemberian kapsul vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam air susu ibu (ASI)

- b. Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi
- c. Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan
- d. Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena :
 - 1. Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah
 - 2. Kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh
 - 3. Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.

3. Ambulasi

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

4. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam post partum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

5. Personal Hygiene

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

6. Istirahat dan tidur

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

7. Seksual

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

2.3.5 Asuhan Nifas

Pelayanan nifas merupakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik ibu dan bayi. Enam puluh persen (60%) kematian ibu terjadi setelah, dan 50% kematian pada masa nifas terjadi 24 jam pertama. Demikian halnya dengan masa neonatus juga merupakan masa krisis dari kehidupan bayi. Dua pertiga kematian bayi terjadi 4 minggu setelah persalinan, dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi 7 hari setelah lahir. (Sari, 2014)

Kunjungan ulang ibu nifas di rumah yaitu:

Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, kunjungan kedua 6 hari, atau hari setelah persalinan tujuannya memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada tau menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari. Kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan tujuannya sama seperti pada 6 hari setelah persalinan dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan tujuan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit pada yang ia alami atau bayinya.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakailat, pada usia kehamilan genap 37 minggu

sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.(Rukiyah 2013).

2.4.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Beberapa perkembangan fisiologis pada yang perlu dicermati, (Maryunani 2014) yaitu sebagai berikut :

1) Kulit

a. Struktur kulit bayi

Struktur kulit bayi sama seperti pada orang dewasa, meskipun kulit masih belum matang berfungsinya pada saat lahir, yang memungkinkan bayi terjadi masalah-masalah kulit.

b. Fisiologis Kulit Bayi

Kulit bayi baru lahir sangat aktif, yang disebabkan karena kadar androgen ibu yang tinggi .

2) Rambut dan Kuku

a. Lanugo

Lanugo merupakan rambut halus yang menutupi tubuh neonatus pada waktu lahir dan hilang dalam dua minggu pertama kehidupan.

b. Ciri Rambut bayi baru lahir

Bayi baru lahir, pada saat lahir bisa botak atau mempunyai rambut yang tebal.

c. Kuku

Kuku bayi biasanya sudah tampak pada saat lahir, kuku yang tidak ada atau pendek biasanya menandakan prematur.

3) Kepala

a. Pertumbuhan Kepala

Pertumbuhan kepala sangat menonjol selama masa janin. Pada saat lahir, lingkaran kepala lebih besar dari pada lingkaran dada.

b. Pertumbuhan tubuh

Pertumbuhan tubuh selama masa bayi menjadi menonjol (predominan) dan kepala tumbuh secara proporsional terhadap ukuran tubuh.

c. Tulang-tulang Kranial

Tulang-tulang kranial lunak dan dipisahkan oleh garis sutura coronal, lambdoidal dan sagital yang saling tumpang bersimpangan pada fontanella anterior dan posterior.

d. Garis Sutura dan Fontanella

Garis suturan dan fontanella memungkinkan terjadinya pengembangan tulang tengorokan untuk memudahkan pertumbuhan otak. Fontanella posterior tertutup pada usia 2 bulan dan anterior antara 12 dan 18 bulan.

4) Leher dan Jaringan Limfoid

a. Leher bayi

Leher pada masa bayi biasanya pendek

b. Jaringan limfoid

Jaringan limfoid terisi dalam timus, tonsi, adenoid, limfa, limfosit darah, dan nodul limfa.

5) Mulut

a. Gigi sementara dan gigi menetap

Gigi sementara (susu) dan gigi menetap (permanen) mulai berkembang pada saat di uterus.

6) Hidung dan Sinus

a. Hidung

Bayi bernapas menggunakan hidung, dan oleh karena itu, bayi akan mengalami gangguan penting jika dalam napas hidungnya tersumbat.

b. Sinus-sinus

Sinus maksilaris, mastoid dan ethmoid terdapat pada saat lahir.

7) Mata

a. Fungsi Mata

Fungsi mata terbatas pada saat lahir, bayi baru lahir berpandangan jauh dan mempunyai ketajaman mata 20/20 sampai 20/400.

b. Peneluaran air mata

Kontrol pengeluaran air mata dan air mata yang keluar disengaja pada otot-otot mata mulai pada usia 2 sampai 3 bulan.

8) Telinga

a. Perkembangan telinga dalam

Perkembangan telinga dalam terjadi selama trimester pertama kehamilan. Oleh karena itu, bila terjadi masalah-masalah pada waktu ini, seperti rubella, bisa mengganggu pendengaran.

b. Saluran pendengaran luar

Saluran pendengaran luar pada bayi, mempunyai kurva yang menanjak/naik, pendek dan lurus. Oleh karena itu, pinna (daun telinga) harus ditarik ke bawah dan belakang pada saat melakukan otoskopik.

9) Paru-paru dan Thoraks

a. Perkembangan paru-paru dan thoraks selama kehamilan

Alveolis kolaps dan paru-paru berisi udara; bahkan pada saat paru-paru berkembang sepenuhnya.

b. Perkembangan paru-paru dan thoraks segera setelah lahir

Paru-paru terisi dengan gas; darah mengalir melalui paru-paru lebih kuat, menyebabkan pengembangan dan relaksasi besar pada arteri pulmonal.

10) Payudara dan area sekitarnya

a. Saluran air susu

Saluran air susu tampak selama masa kehamilan.

b. Kondisi pada waktu lahir

Pengisian udara paru-paru menyebabkan perubahan sirkulasi.

c. Kondisi pada saat anak-anak

Jantung pada anak-anak posisinya lebih horisontal pada dada anak-anak dari pada orang dewasa.

11) Abdomen

a. Tali pusat dan sekitarnya

Tali pusat menonjol pada saat bayi baru lahir.

b. Abdomen

Abdomen pada bayi dan anak-anak kecil berbentuk silindris, dan menonjol pada saat posisi berdiri dan mendatar pada waktu posisi supine/ terlentang. (Kondisi abdomen ini lebih besar daripada dada anak-anak dibawah usia 4 tahun).

12) Genitalia

a. Genitalia Pria

Testis berkembang selama prenatal dan menurun kedalam skrotum selama usia kandungan 8 bulan. Masing-masing testis berukuran lebar 1cm dan panjang 1,5-2 cm.

b. Genitalia Wanita

Pada saat lahir, genitalia wanita bisa membesar yang disebabkan karena pengaruh hormon maternal/ibu.

13) Rektum dan Anus

a. Mekonium dan Feses

mekonium dikeluarkan selama 24 jam pertama kehidupan, menandakan adanya saluran anus yang patent.

b. Prostat pada anak laki-laki

Prostat pada anak laki-laki belum berkembang dan tidak dapat diraba.

2.4.3. Kebutuhan Dasar Pada Bayi Baru Lahir (Maryunani, A. 2014)

1. Pemenuhan Nutrisi pada Neonatus

ASI merupakan nutrisi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap, antara lain karbohidrat, lemak protein, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim dan zat kekebalan. ASI yang mengandung kolostrum ini berlangsung selama 1 sampai 4 atau 7 hari

pascapersalinan. Bayi baru lahir akan diberi ASI sesuai dengan kapasitas lambung antara 30-90 ml.

2. Kebutuhan Minum Pada Bayi Baru Lahir

- a. Hari ke 1 = 50-60 cc/kg BB/hari
- b. Hari ke 2 = 90 cc/kg BB/hari
- c. Hari ke 3 = 120 cc/kg BB/hari
- d. Hari ke 4 = 150 cc/kg BB/hari

(Untuk tiap harinya sampai mencapai 180-200 cc/kg BB/hari)

3. Imunisasi

a. Imunisasi BCG

Imunisasi diberikan pada neonatus untuk mencegah timbulnya tuberkolosis (TBC). Imunisasi BCG diberikan pada semua bayi baru lahir sampai usia kurang dari 2 bulan dan sebaiknya dilakukan uji Mantoux terlebih dahulu.

b. Imunisasi Hepatitis B

Hepatitis B diberikan sebanyak 3 kali. Pada masa neonatus, imunisasi ini hanya diberikan saat bayi berusia 12 jam setelah lahir. Ini diberikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml.

c. Imunisasi Polio

Untuk imunisasi dasar (polio 1,2,3) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Polio-0 diberikan saat bayi akan pulang ke rumahnya. Imunisasi ulang diberikan 1 tahun sejak imunisasi polio 4, selanjutnya saat masuk sekolah (5-6 tahun).

2.4.4. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

a. Asuhan bayi baru lahir 0-1 hari

Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi. (WHO 2013)

b. Asuhan Saat Pemulangan Bayi

Bayi yang lahir difasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Sedangkan pada bayi yang lahir dirumah bayi dianggap dipulangkan pada saat petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan. Pada bayi yang lahir normal dan tanpa ada masalah petugas kesehatan meninggalkan tempat persalinan paling cepat 2 jam setelah lahir. (WHO 2013)

c. Kunjungan Ulang

Menurut WHO 2013 terdapat minimal 3 kali kunjungan ulang selama bayi baru lahir:

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut World Health Organization (WHO) KB adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Kemenkes, 2014)

B. Tujuan Program KB

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan Khusus KB meliputi:

1. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta mengehtikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup
2. Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas. (Kemenkes, 2014)

C. Jenis Alat Kontrasepsi

1. Suntikan Progestin

a. Pengertian

Saat ini suntikan progestin yang beredar dipasaran adalah yang mengandung Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA dan diberikan 3 bulan sekali atau 12 minggu sekali pada bokong (Meilani, 2010).

b. Efektivitas

Kontrasepsi suntikan progestin ini sangat efektif dibandingkan dengan mini pil, karena dosis gestagen yang cukup tinggi dibandingkan dengan mini pil. Akan tetapi kembalinya kesuburan cukup lambat, yaitu rata-rata 4 bulan setelah berhenti dari penyuntikan sehingga akan kurang tepat apabila digunakan para wanita yang menginginkan untuk segera hamil pada waktu yang cukup dekat (Manuaba, 2010).

c. Hal-hal yang berkaitan dengan efek samping .

1) Adanya gangguan haid, yang berupa :

- a) siklus haid memanjang atau memendek
- b) perdarahan yang banyak ataupun sedikit
- c) perdarahan tidak teratur ataupun perdarahan bercak
- d) tidak haid sama sekali

2) Pada penggunaan jangka panjang akan terjadi defisiensi esterogen sehingga dapat menyebabkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat, dan meningkatnya risiko osteoporosis.

2. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

a. Pengertian

Susuk KB yang diperkenalkan di Indonesia merupakan Negara terbesar pemakai Norplant. Kini sedang diuji coba susuk KB satu kapsul yang disebut implanon (Meilani, 2010).

b. Efektivitas : Sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 wanita)

Keuntungan yaitu daya guna tinggi, cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, Bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu proses senggama, tidak mempengaruhi ASI, dan dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan

c. Keterbatasan yaitu Keluhan nyeri kepala, Peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, perubahan perasaan atau kegelisahan, dan membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan

d. Jenis

- 1) Norplant, terdiri dari enam batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg levonogestrel dengan lama kerja lima tahun
- 2) Jadena dan indoplant, terdiri dari dua batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm, diameter 2,5 mm, berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja tiga tahun.
- 3) Implanon, terdiri satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 4,0cm, diameter 2 mm, berisi 68 mg 3- keto-desogestrel dengan lamakerja tiga tahun.

e. Kontraindikasi

- 1) Hamil atau diduga hamil
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- 4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- 5) Mioma uterus dan kanker payudara
- 6) Gangguan toleransi glukosa

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

- a. Keluhan klien
- b. Riwayat kesehatan klien
- c. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- d. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- e. Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap (Meilani, 2010).

2. Diagnosa

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnose/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi (Manuaba, 2010).

3. Perencanaan

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien (Meilani, 2010).

4. Pelaksanaan

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. (Manuaba, 2010).

5. Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

- a. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi.

Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif (Meilani, 2010).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.S DI KLINIK MARISTA
DESA BARU PANCUR BATU

I. PENGUMPULAN DATA

Tanggal : 29 Febuari 2016

Jam : 15.05 WIB

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 24 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku	: Batak karo	Suku	: Batak
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Griya Tani	Alamat	: Griya Tani
No Tlp	: 081372115316	No Tlp	: -

B. SUBJEKTIF

1. Alasan Kunjungan saat ini : pertama
2. Keluhan Utama : ibu mengatakan hamil 7 bulan dengan keluhan sering pusing dan mata berkunang-kunang.
3. Riwayat Menstruasi
 - Umur menarche : 16 Tahun
 - Jumlah darah : 3x ganti doek

Dismenorrhoe : Tidak ada
Teratur/tidak teratur : Teratur
Lamanya : 28 hari
Sifat Darah : encer

4. Riwayat Perkawinan : Sah

Kawin : 1 kali

Kawin : 1x, umur : 23 tahun dengan suami : 27 tahun

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G1 P0 A0

6. Riwayat Hamil ini :

Hamil Muda : Mual dan Muntah

Hamil Tua : Tidak ada

HPHT : 19 Juli 2015

TTP : 26 April 2016

Gerakan janin pertama sekali : kira-kira sewaktu usia 20 minggu

Keluhan Umum lainnya : Tidak ada

Obat/jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi : Tidak ada

Keluhan sewaktu BAK : Tidak ada

Keluhan sewaktu BAB : Tidak ada

Kekhawatiran Khusus : Tidak ada

7. Riwayat kesehatan/penyakit yang pernah diderita atau Operasi

Pernah dirawat : Tidak pernah

Pernah dioperasi : Tidak pernah

8. Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit : Tidak Ada

9. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu tidak pernah KB karena ini kehamilan yang pertama.

10. Pola Makan/Minum/Eliminasi/Istirahat/Seksualitas

Pola Makan : 3 kali/hari

Jenis makan yang dimakan :

Pagi : 1 porsi nasi + ikan + sayur

Siang : 1 porsi nasi + ikan + sayur + buah
Malam : 1 Porsi Nasi + Sayur + Ikan
Pola Minum : 8-10 gelas/hari
Jenis : Air Putih, Teh manis, Susu

Eliminasi

BAK : 5 kali/hari warna: Jernih
BAB : 2 kali/hari konsistensi : Encer

Pola Istirahat

Siang : 2 jam
Malam : 8 jam
Perubahan Istirahat : Tidak ada

Seksualitas : 1x seminggu

Penerimaan klien terhadap kehamilan ini : kehamilan yang di inginkan

Sosial support dari: Suami, orang tua, mertua dan keluarga lain.

C. OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik
 - a. Kesadaran : compos mentis
 - b. Keadaan emosional : stabil
2. Tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Denyut nadi : 88 x/menit
 - c. Pernapasan : 24 x/menit
 - d. Suhu : 36,3 °C
 - e. BB : 58 kg
 - f. BB sebelum hamil : 50 kg
 - g. Lila : 29 cm
 - h. TB : 156 cm
3. Pemeriksaan fisik

- a. Rambut : Penyebaran merata, tidak terdapat ketombe, tidak rontok
- b. Muka : Tidak oedema
- c. Mata : Conjunctiva pucat dan sklera tidak ikterus
- d. Mulut dan gigi : Bersih, caries : tidak ada
- e. Lidah dan geraham : Bersih, stomatitis : tidak ada
- f. Payudara : Mammae simetris, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum
- g. Ekstremitas : Tidak terdapat oedem dan reflex patella (+)
- h. Abdomen
 - Inspeksi : membesar dengan arah memanjang, linea Nigra, terdapat striae lived, tidak ada luka bekas operasi
 - Palpasi
 - a) Leopold I
teraba satu bagian bulat lunak dan tidak melenting (Kepala)
TFU : 28 cm
 - b) Leopold II
bagian perut kiri ibu teraba satu bagian panjang memapan (Punggung kiri PU-KI)
bagian perut kanan teraba bagian-bagian kecil janin (Ekstremitas)
 - c) Leopold III
teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan
 - d) Leopold IV
Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (konvergen)
 - Fetus
 - a) Pergerakan janin dapat dirasakan
 - b) DJJ : ada

- c) Frekuensi : 146 x/menit
- d) Interval : teratur
- e) TBBJ : $(TFU - 13) \times 155 = (28 - 13) \times 155 = 2326 \text{ gr}$

i. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 9 gr %

D. ANALISIS

Ny. S 24 tahun G1 P0 A0 dengan usia kehamilan 31-33 minggu, PUKI presentasi kepala, janin tunggal, hidup, kepala belum masuk PAP, dengan anemia ringan.

E. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan.
Ibu sudah mengetahui keadaan umum ibu dan janinnya baik
2. Memberikan penyuluhan tentang kesehatan tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan.
Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan nyeri pinggang yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis pada ibu hamil trimester III karena ibu sering membungkuk berlebihan jadi pinggang ibu terasa sakit.
Ibu sudah mengetahui bahwa keluhan yang dirasakannya adalah normal.
4. Menganjurkan ibu menggunakan body mekanik untuk mengangkat beban dengan berjongkok bukan membungkuk dan menganjurkan ibu untuk tidak berjalan tanpa istirahat agar ibu tidak merasakan nyeri pinggang lagi.
Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya.
5. Menjelaskan penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester 3 seperti:
 - a. Sakit kepala hebat
 - b. Nyeri perut hebat
 - c. Oedema

- d. Gerakan janin berkurang
- e. Perdarahan
- f. Penglihatan kabur
- g. Ketuban pecah tapi belum ada tanda persalinan

Ibu sudah memahami tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester 3.

6. Menganjurkan ibu untuk tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia. Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian longgar karena kehamilan ibu sudah masuk trimester III.

Ibu bersedia dan mau melakukannya.

7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 1x1 yang diminum pada malam hari untuk menambah kadar hb dan menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi kuning telur, dan juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi buah dan sayur-sayuran Seperti bayam, daun singkong, buah bit dan jus terong belanda agar HB Ibu meningkat. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makan yang bergizi.

Mengatur pola istirahat yang cukup siang 2 jam dan malam 8 jam

8. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara untuk mempercepat pengeluaran ASI dan sekaligus membersihkan payudara.

Ibu bersedia melakukannya.

9. Memberikan penyuluhan tentang tanda-tanda persalinan.

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan.

10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

Ibu mengatakan akan datang dua minggu lagi untuk pemeriksaan yaitu pada tanggal 18 maret 2016.

(Sely Anastahsia Siregar)

a. Data Perkembangan I

Kunjungan II

Tanggal : 18 Maret 2016

jam : 11:00 WIB

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan pergerakan janin semakin aktif
3. Ibu mengatakan telah meminum tablet fe yang telah diberikan kepadanya
4. Ibu mengatakan semakin sering BAK pada malam hari
5. Ibu mengatakan nafsu makan berkurang

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- keadaan umum : baik	kesadaran : Compoentis
- Tanda Vital	
Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 80 x/i
Pernafasan	: 24 x/i
Suhu	: 36,5 celcius
BB Setelah Hamil	: 60 kg
LILA	: 28 cm
Kepala Dan Leher	
Edema	: Tidak ada
Mata	: tidak ikterus
Mulut	: Bersih
Leher	: Tidak ada pembengkakan
Payudara	
Aerola mammae	: Hiperpigmentasi
Kolustrum	: Ada

Pemeriksaan penunjang Hb : 11,5 gr%

Palpasi Leopold

Leopold I

Teraba satu bagian bulat lunak, tidak melenting di daerah fundus (bokong)

Me.Donald : TFU : 30 cm

Leopold II

teraba satu bagian keras, memanjang disebelah kiri perut ibu dan terdapat bagian ekstremitas di sebelah kanan perut ibu

Leopold III

Bagian terbawa janin teraba satu bagian bulat, keras dan melenting (kepala)

Leopold IV

penurunan bagian terbawah janin sudah masuk PAP (convergen) masih dapat digoyangkan

TBJ : $(TFU-n) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2,945$ gram

DJJ : 142x/i di punctum maksimum kiri bawah pusat

a. Ekstremitas

Edema : tidak edema (Ka/Ki)

Varices : tidak ada (Ka/Ki)

Refleks patella: + (Ka/Ki)

ANALISA

Diagnosa Kebidanan :

Ny. S G1P0A0, usia kehamilan 33-35 minggu, janin hidup, janin tunggal, pu-ki, presentasi kepala, belum masuk PAP dengan anemia ringan.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 18 Maret 2016

pukul: 11:00 WIB

1. Menganjurkan ibu mengonsumsi makan yang mengandung karbohidrat. Protein, memakan sayuran yang bergizi terutama yang berwarna hijau seperti bayam, sawi, dan mengonsumsi table Fe 1x1 diminum pada malam hari dll.

Ibu bersedia untuk mengonsumsi makan yang bergizi

2. Mengajarkan ibu tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi minimal 2 x sehari, dengan selalu mengganti pakaian dan pakaian dalam yang bersih.

Ibu bersedia untuk tetap menjaga kebersihannya

3. Menjelaskan kepada ibu untuk tidak cemas pada kehamilannya, karena kehamilan ibu normal.

Ibu mengerti dan tidak cemas bahwa kehamilannya baik baik saja

4. Memberitahu ibu agar datang ke tenaga kesehatan terdekat apabila ada tanda kegawatdaruratan seperti perdarahan, penglihatan kabur, sakit kepala yang lebih dari biasanya dll.

Ibu mengerti tentang tanda kegawatdaruratan

5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu : rasa mules dari pinggang sampai perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah,

Ibu mengerti tentang tanda tanda persalinan

6. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi.

Ibu paham untuk persiapan perlengkapan persalinan

7. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu yang kan datang atau ada keluhan lain.

Ibu bersedia untuk datang kembali atau jika ada keluhan.

8. Melakukan persiapan untuk

Pelaksana Asuhan

(Sely Anastahsia Siregar)

b. Catatan Perkembangan II

Kunjungan III

Tanggal : 2 April 2016 Pukul : 15.00 wib

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan pergerakan janin semakin sering
2. Ibu mengatakan nyeri pada ulu hati

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Vital
 - TD : 120/80mmHg
 - Pernafasan : 24x/i
 - Nadi : 79x/i
 - Temp : 36,5°C
 - BB : 67 kg
3. Palpasi:
 - Leopold I: TFU setinggi px. Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting.
TFU mc.Donal 32 cm
TBBJ: $(32-11) \times 155 = 3.255$ Gram
 - Leopold II :Bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin
Bagian perut kanan ibu teraba keras seperti mapan memanjang
 - Leopold III :Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting
 - Leopold IV :Bagian bawah janin sudah masuk PAP (divergen)
 - Auskultasi : DJJ :140x/m

ANALISA

Ny.S G1 P0 A0 UK 35-37 minggu PU-KI, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 02 April 2016

Pukul : 15.10 wib

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa rasa nyeri itu biasanya terjadi karena posisi tubuh yang tidak benar sehingga menekan area ulu hati. Untuk mengatasinya coba atur pola makan dengan benar dan hindari makanan berbumbu tajam atau pedas.
2. Mengingatkan ibu untuk selalu mengkonsumsi buah dan sayur segar di kulkas.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet FE
4. Memberitahu ibu agar mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti kendaraan, uang, pendonor darah, pedamping pada saat persalinan, pakaian, penolong, tempat bersalin dan pengambil keputusan.
5. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang atau segera datang ke petugas kesehatan apabila didapatkan tanda-tanda persalinan yang sedang dialami ibu.

Ibu mengerti dan akan datang kembali apabila tanda-tanda persalinan sudah dialaminya.

Pelaksana Asuhan

Sely Aanastahsia Siregar

c. Catatan Perkembangan III

Kunjungan IV

Tanggal : 11 April 2016

Pukul : 20.00 wib

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan terasa sesak saat tidur
2. Ibu mengatakan pergerakan janin semakin sering
3. Ibu mengatakan tidak merasa sakit saat janin bergerak

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Vital
 - TD : 120/80mmHg
 - Pernafasan : 22x/i
 - Nadi : 80x/i
 - Temp : 36,5°C
 - BB : 62 kg
3. Palpasi:
 - Leopold I: TFU 2 jari di bawah px. Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting.
TFU mc.Donal 33 cm
TBBJ : $(33-11) \times 155 = 3,410$ Gram
 - Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin
Bagian perut kanan ibu teraba keras seperti panjang memapan
 - Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting
 - Leopold IV : Bagian bawah janin sudah masuk PAP (divergen)
 - Auskultasi : DJJ: 140x/m

ANALISA

Ny.S G1 P0 A0 UK 37-38, PU-KI, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 11 April 2016

Pukul : 20.10 wib

1. Memberitahukan kepada ibu bahwakeluhan yang ibu rasakan adalah hal yang normal terjadi pada usia kehamilan tua. Hal itu terjadi karena ibu merasa membawa beban yang berat dalam perut pada setiap aktifitas. Agar mengurangi hal tersebut ibu dapat melakukan ini dirumah yaitu:
 - a. Jika nafas anda terasa pendek tarik nafas anda secara mendalam, kemudian hembuskan dengan perlahan. Atau anda dapat memfokuskan perhatian anda terhadap hembusan nafas yang keluar serta tarikan nafas yang dalam hingga tubuh anda menjadi sedikit rileks.
 - b. Biasakan untuk berolah raga ringan. Lakukan setidaknya dua kali dalam satu minggu dengan waktu sedikitnya 30 menit. Jika tubuh anda terasa bugar itu bisa membuat anda mendapatkan oksigen yang baik bagi tubuh anda.
 - c. Melakukan kegiatan jalan santai dan berenang untuk melatih pernafasan. Namun tetap dalam pengawasan.
 - d. Hindari beberapa situasi yang bisa membuat anda menjadi stres berlebih.
 - e. Jika sesak pada pernafasan ini terasa pada saat anda berdiri dan berjalan sebaiknya anda bergegas untuk istirahat.
 - f. Membiasakan diri untuk tidak melakukan sesuatu hal dengan tergesa-gesa, namun lakukan sesuatu dengan perasaan yang tenang. Seperti membiasakan jalan anda agar tetap santai dengan tubuh yang tegak serta bahu yang relaks.

2. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada kehamilan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet FE
4. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang atau segera datang ke petugas kesehatan apabila didapatkan tanda-tanda persalinan yang sedang dialami ibu.

Ibu mengerti dan akan datang kembali apabila tanda-tanda persalinan sudah dialaminya.

Pelaksana Asuhan

Sely Anastahsia Siregar

d. Catatan Perkembangan IV

Kunjungan V

Tanggal : 20 April 2016

Pukul : 21.00 Wib

SUBJEKTIF

1. Ibu mengatakan Perutnya semakin mules
2. Ibu mengatakan pergerakan janin semakin sering
3. Ibu mengatakan pada saat terjadi kontraksi terasa sangat sakit

OBJEKTIF

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda Vital
 - TD : 110/70mmHg
 - Pernafasan : 24x/i
 - Nadi : 82x/i
 - Temp : 37,0°C
 - BB : 63 kg
3. Palpasi:
 - Leopold I: TFU 2 jari px. Bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting.
TFU mc.Donal 35 cm
 - TBBJ : $(34-11) \times 155 = 3,565$ gram
 - Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin
Bagian perut kanan ibu teraba keras seperti mapan memanjang
 - Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting
 - Leopold IV : Bagian bawah janin sudah masuk PAP (Divergen)
 - Auskultasi : DJJ: 142x/m

ANALISA

Ny.S GI P0 A0 UK 38-40 hari, PU-KI, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 20 April 2016

Pukul : 21.10 wib

1. Menganjurkan ibu jalan-jalan untuk mempermudah persalinan nanti.
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar pada saat persalinan nanti ibu punya tenaga untuk mengejan.
3. Menganjurkan ibu kalau tidur lebih sering miring ke kiri agar memudahkan pada saat nanti persalinan.
4. Memberitahu ibu agar mempersiapkan kebutuhan persalinan seperti kendaraan, uang, pendonor darah, pedamping pada saat persalinan, pakaian, penolong, tempat bersalin dan pengambil keputusan.

Ibu mengatakan sudah mempersiapkannya.

Pelaksana Asuhan

Sely Anastahsia Siregar

3.1 Asuhan Kehamilan Kehamilan pada Ny. R Usia Kehamilan 37 Minggu

Kunjungan I

Tanggal pengkajian : 02 Mei 2016
Waktu : 10.00 WIB
Tempat : Klinik Bersalin Rukni Jl Luku I Kecamatan Medan
Johor
Pengkaji : Sely Anastahsia Siregar

Biodata

Nama	: Ny. R	Nama suami	: Tn. H
Umur	: 28 tahun	Umur	: 29 tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Jamin Ginting	Alamat	: Jl. Jamin Ginting

DATA SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan saat ini : Ibu mengatakan ini kunjungan pertama kali untuk memeriksakan kehamilannya sekarang ini usia kehamilan 9 bulan

Keluhan Utama :Ibu mengatakan saat ini adanya rasa mules pada perut nyeri pada pinggangnya yang dirasakan ibu semakin lama semakin sering

2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan ini perkawinan yang pertama dan menikah pada usia 23 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Haid pertama ibu umur 13 tahun, siklusnya 28 hari, teratur, lamanya 5-7 hari, banyaknya 3 x ganti doek/pembalut, ibu tidak merasakan nyeri (Dismenorrhea), HPHT : 09-08-2015, TTP : 16-05-2016.

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Ibu mengatakan ini kehamilan yang Kedua

b. ANC sejak umur kehamilan 4 minggu di klinik Rukni

Frekuensi : Trimester I : 3 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 1 kali

Keluhan : Trimester I : ibu mengalami mual muntah dan tidak selera makan pada usia kehamilan 4 minggu sampai 12 minggu

Trimester II : ibu merasa pegal-pegal dan mudah lelah apabila melakukan aktivitas pada usia kehamilan 20-24 minggu

Trimester III: ibu sering merasa kram pada kaki sejak usia kehamilan 28 minggu

c. Gerakan janin : Pergerakan janin pertama sekali dirasakan ibu pada usia kehamilan 20 minggu dan pergerakan anak dalam dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu lebih dari 10-20 kali per hari selama 24 jam.

d. Imunisasi : Ibu tidak pernah mendapatkan imunisasi TT

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu

Tabel 3.1

**Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu
Pada Ny RG2P1A0 Di Klinik Rukni**

Hamil Ke	Persalinan					BBL		Nifas		
	Tgl La Hir	Umur Ke Hamilan	Jenis Per Salinan	Peno Long	Kompli Kasi		BB / PB	Keadaan	Lak Tasi	Kelainan
					Ibu	Ba yi				
1	05 Austus 2013	9 bulan	Spontan	Bidan	-	-	3200/ 50	Baik I	8 bulan	Tidak ada
2	H	A	M	I	L		I	N	I	

6. Riwayat Kontrasepsi

Ibu mengatakan melahirkan anak ketiga ibu menggunakan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan mulai dari bulan Oktober 2013 sampai dengan bulan Mei 2015 selama hampir 2 tahun.

7. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit berat seperti penyakit jantung, hipertensi, asma, diabetes, dan penyakit menular seperti *Tuberculose (TBC)*, HIV/AIDS, Hepatitis.

Ibu mengatakan di dalam keluarganya tidak mempunyai keturunan kehamilan kembar.

8. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah 1 kali.

Menikah pada umur 22 tahun

9. Keadaan Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan kehamilan sudah direncanakan, Suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan ibu dan akan menerima jenis kelamin apapun yang lahir nanti dan Ibu selalu taat dalam menjalankan ibadahnya yaitu dengan sholat 5 waktu.

10. Pengambilan ke[utusan dalam keluarga dilakukan secara diskusi tidak bersifat otoriter oleh ibu dn suami.

11. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Tabel 3.2
Kebiasaan Sehari-hari Pada Ny R G2 P1 A0 Di Klinik Rukni

Pola Sehari-hari	Sebelum Hamil	Selama Hamil
1. Nutrisi		
a. Makan	3 x / hari	3 x / hari
Jenis Makanan	Nasi, Sayur, Lauk pauk	Nasi, Sayur, ikan, tempe dan telur
b. Minum		
Jenis minuman	5 -7 gelas / hari Air putih	\pm 8 gelas / hari Air putih dan susu 1 gelas/hari
2. Istirahat		
a. Siang		
b. Malam	\pm 1 jam	\pm 1 jam
3. Eliminasi	\pm 7 jam	\pm 8 jam
a. BAK		
Warna	4-5 x / hari	6-7 x / hari
b. BAB	Kuning jernih	Kuning jernih
Warna		
Konsistensi	1 x / hari Kuning kecoklatan Lembek	1 x / hari Kuning kecoklatan Lembek
4. Personal Hygiene		
a. Mandi		
b. Gosok Gigi		
c. Keramas	2 x / hari 2 x / hari 3 x / minggu	2 x / hari 2 x / hari 4 x / minggu (Selama hamil ibu sering mengeluarkan keringat, sehingga rambut ibu bau dan lembab maka dari itu ibu sering keramas)
d. Perawatan Payudara	Tidak pernah	membersihkan puting susu dengan baby oil
e. Perawatan Vulva	Setiap mandi	Setiap BAK dan BAB, serta mengganti pakaian dalam apabila lembab
f. Aktivitas		

g. Hubungan Seksual	Melakukan pekerjaan ibu rumah tangga (memasak, mencuci, dan membersihkan rumah) 2 kali minggu	Mengurangi kegiatan sebagai ibu rumah tangga (membersihkan rumah dan memasak) 1 kali seminggu
---------------------	--	--

12. Kebiasaan

- Merokok : Tidak pernah
- Minum Jamu-Jamuan : Tidak pernah
- Minum-Minuman Keras : Tidak pernah
- Pantangan makanan/minuman : Tidak ada pantangan
- Obat-obatan : mengkonsumsi tablet Fe tetapi tidak teratur

13. Tempat dan Petugas Kesehatan yang Diinginkan Membantu Persalinan : Klinik Bersalin Rukni Jalan Luku I Kecamatan Medan Johor

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis
- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Nadi : 88x/menit
- Pernapasan : 24x/menit
- Suhu : 36,3°C
- Status Gizi
 - a. BB sebelum hamil : 53 kg
 - b. BB sekarang : 62 kg
 - c. Tinggi Badan : 158 cm
 - d. Lila : 28 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala : Bersih, tidak ada benjolan, tidak ada ketombe, dan tidak ada rambut rontok
- b. Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum
- c. Mata : Simetris, Konjungtiva pucat, sklera tidak ikterik.
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip, tidak ada sekret, penciuman baik.
- e. Telinga : Bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik
- f. Gigi dan Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada stomatitis, tidak ada karies gigi.
- g. Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe.
- h. Dada : Bunyi jantung regular.
- i. Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, aerola mammae hyperpigmentasi, tidak ada nyeri tekan, ada kolostrum.
- j. Abdomen : Pembesaran rahim sesuai umur kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, terdapat linea nigra, tidak terdapat striae.
- Leopold I : TFU 2 jari dibawah px (30 cm), bagian fundus teraba bulat, lembek, tidak melenting (bokong),
- Leopold II : Bagian perut sebelah kiri teraba bagian keras memanjang dan ada tahanan (punggung). Bagian perut sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil janin

- (ekstremitas).
- Leopold III : Bagian symfisis teraba bulat, keras melenting (kepala) dan tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Sudah masuk PAP (Divergen)
- Taksiran Berat Janin : $(30-11) \times 155 = 2945$ gram
- DJJ : 144 kali/menit, reguler.
- k. Genitalia : Vulva dan vagina bersih, tidak ada Oedema, tidak ada varises.
- l. Anus : Tidak ada hemoroid

3. Pemeriksaan Penunjang

- HB : 11 gr%
- Protein urine : Negatif

ANALISIS

Ny. R G2P1A0 dengan anemia sedang, usia kehamilan 33 minggu, janin tunggal, janin hidup, punggung kiri, intrauterine, presentase kepala, konvergen, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : - ibu mengeluh perutnya terasa sakit

-ibu mengeluh pinggang terasa sakit semakin sering semakin lama

Kebutuhan : 1. Memberikan penkes tentang gizi ibu hamil

2. Mengatur pola aktivitas sehari-hari dan memberitahu ibu bahwa bayinya telah mencari jalan lahir.

PENATALAKSANAAN

Tanggal 02 Mei 2016

Pukul 10.10 WIB

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilannya normal, keadaan ibu dan janin baik tetapi kadar HB ibu masih kurang, serta

memberitahu ibu akibat-akibat yang terjadi apabila kadar HB tidak normal dalam masa kehamilan. Ibu memasuki trimester III dengan usia kehamilan 37 minggu hari dengan taksiran persalinan tanggal 16 Mei 2016. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberikan ibu tablet Fe untuk menambah darah dan kalsium untuk pertumbuhan tulang. Tablet Fe diminum 1x sehari pada malam hari sebelum tidur, karena dapat mengakibatkan rasa mual dan menganjurkan ibu untuk tidak meminum tablet Fe dengan teh secara bersamaan. Ibu sudah mengerti dan akan rutin meminumnya.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dan minuman penambah darah seperti daging merah, kuning telur, sayur bayam, beras merah, sereal atau roti gandum, serta buah seperti terong belanda, tomat, mangga, anggur, semangka dan alpukat.

Ibu sudah mengetahui makanan dan minuman penambah darah dan akan mengkonsumsinya.

4. Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil yaitu makan nasi 1 piring, ikan 1-2 potong, tempe 1-2 potong, daging 1 potong, sayur 1 mangkuk, buah 3 potong, air putih \pm 9-10 gelas/hari dan susu 1-2 gelas/hari. Ibu sudah mengetahui kebutuhan nutrisi ibu hamil
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang keluhan yang dirasakan ibu
 - a. Memberitahu ibu agar membuat posisi kaki lebih tinggi pada saat tidur untuk melancarkan peredaran darah
 - b. Menganjurkan ibu agar tidak berdiri terlalu lama
 - c. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung mineral dan kalsium tinggi seperti susu, yogurt, dan sayuran hijau.
 - d. Menganjurkan ibu agar rutin jalan-jalan di pagi hari untuk memperkuat otot-otot menjelang persalinanIbu sudah mengerti penkes yang diberikan dan akan melakukan anjuran bidan

6. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yaitu terjadinya perdarahan, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, sakit kepala yang hebat, nyeri ulu hati yang hebat, penglihatan kabur, serta gerakan janin berkurang atau berlebih dalam 24 jam (<10 atau > 20 kali) . Menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya tersebut
Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda-tanda tersebut.
7. Memberitahu tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah serta terasa nyeri pada perut menjalar sampai ke pinggang terjadi sering dan teratur.
8. Menganjurkan ibu untuk periksa ulang 1-2 minggu kemudian atau bila ada keluhan. Ibu bersedia untuk periksa ulang.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik Rukni

Pelaksanaan Asuhan

(Hj. Rukni SST, M.Kes)

(Sely Anastahsia Siregar)

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NY.R DI KLINIK BERSALIN RUKNI

MASUK KE KLINIK TANGGAL/JAM 07 Mei 2016

21.00 wib

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. H
Umur	: 28 tahun	29 tahun
Suku/bangsa	: Batak	Batak
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	: Jl. Jamin Ginting	Jl. Jamin Ginting

SUBJEKTIF

Keluhan utama : Ibu merasakan mules-mules secara terus menerus dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 15.00 wib, kehamilan ketujuh, ibu mengatakan siap menghadapi persalinan dan akan didampingi oleh suami.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan umum : baik, kesadaran : Composmentis

a. Tanda Vital

TD : 120/70 mmHg Nadi : 80 x/i

Suhu : 37⁰C Pernafasan : 24 x/i

b. TB : 158 cm

BB : 62 kg

BB Sebelum Hamil : 55 kg

LILA : 28 cm

c. Palpasi Leopold

Leopold I :TFU Pertengahan pusat dengan Px, teraba satu bagian bulat dan lunak di fundus

Leopold II :teraba satu bagian keras, memapan disebelah kiri perut ibu terdapat bagian terkecil disebelah kanan perut ibu

Leopold III :teraba bagian bulat, keras dan dapat melenting di atas symfisis

Leopold IV : penurunan bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Penurunan kepala : 3/5

Mc Donal : 31 cm

TBJ : (TFU-11) x 155 = 3100 gram

DJJ : 144 x/i puctum maksimum kiri bawah pusat

HIS : 3 x dalam 10 menit, lamanya 40 detik

d. Anogenital

1). Perineum : tidak ada luka parut

2). Pengeluaran pervaginam : lendir bercampur darah

3). Anus : tidak hemoroid

4). Dinding vagina : lunak

5). Portio : lunak

6). Selaput Ketuban : utuh

7). Presentasi : kepala

8). Posisi : uuk-ki-dep

9). Penurunan bagian bawah : hodge III

10).Pembukaan serviks : 6 cm

ANALISA

Ny. R G2P1A0 usia 28 tahun, inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal

PENATALAKSANAAN

Tanggal 07 Mei 2016

Pukul :21.00 wib

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan baik, pembukaan masih 6 cm, DJJ 136x/menit, keadaan ibu dan janin baik.
2. Anjurkan ibu untuk berjalan-jalan, jongkok untuk mempercepat pembukaan. Tetapi jangan sampai kelelahan. Ibu berjalan-jalan disekitar area klinik bersalin dampingi suami.
3. Anjurkan suami untuk memberikan ibu makan dan minum supaya punya tenaga saat melahirkan nanti.

Ibu makan nasi satu piring, lauk 1 mangkok dan minum 1 gelas, habis

4. Persiapkan alat dan tempat persalinan yang dan aman.
 - a. Ruang yang hangat dan bersih, memiliki ventilasi yang cukup dan terlindung dari udara yang berlebihan.
 - b. Penerangan yang cukup
 - c. Tempat tidur yang bersih dan diberi alas perlak
 - d. Meja dan tempat yang bersih untuk meletakkan alat persalinan
 - e. Ruang yang nyaman dan tidak ribut.

Alat dan ruangan sudah siap pakai

5. Anjurkan suami untuk mengelus pinggang ibu dengan lembut untuk mengurangi sakit yang dirasakan ketika kontraksi datang. Suami bersedia.
6. Cek tanda vital setiap 30 menit

Vital sign sudah dilakukan setiap 30 menit

7. Tanyakan Kepada ibu siapa yang akan mendampingi saat bersalin dan menyarankan kepada keluarga untuk mendukung dan memberi ibu makan dan minum sebelum proses persalinan.

Ibu mengatakan ingin didampingi suami dan suami bersedia mendampingi ibu serta memberi dukungan dan ibu sudah diberi makan dan minum

8. Dekatkan alat-alat pertolongan persalinan yang telah disediakan sebelumnya.

Alat-alat sudah didekatkan dan siap pakai.

9. Memdampingi ibu jam-jam persalinan dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan. Mengobservasi TTV, His, DJJ, setiap setengah jam pada lembar partograf
- a. Pada pukul 21.30 wib, didapat hasil DJJ 142x/menit, kontraksi 3x10 menit, lamanya 40 detik dan nadinya 82x/menit
 - b. Pada pukul 22.00 wib, dilakukan kembali pemeriksaan maka didapat hasil DJJ 144x/menit, kontraksi 4x10 menit, lamanya 40 detik dan nadinya 80x/menit
 - c. Pada pukul 22.30 wib, dilakukan kembali pemeriksaan dan didapat hasil DJJ 144x/menit, kontraksi 4x10 menit, lamanya 40 detik dan nadinya 80x/menit
 - d. Pada pukul 23.00 wib, dilakukan kembali pemeriksaan dan didapat hasil DJJ 150x/menit, kontraksi 4x10 menit, lamanya 45 detik dan nadinya 88x/menit
 - e. Pada pukul 23.00 wib, dilakukan kembali pemeriksaan dengan hasil DJJ 150x/menit, kontraksi 5x2 menit, lamanya 50 detik dan nadi 88x/menit dengan adanya dorongan meneran ibu dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan pembukaan serviks 10 cm penurunan kepala 0/5 dan penyusupan kepala tidak ada tiap
Pada pukul 23.45 wib tampak ibu mengedan terus menerus setiap ada his kepala bayi tampak maju mundur di vulva.

Data Perkembangan kala II

Tanggal : 07 Mei 2016

Pukul : 24.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan adanya rasa ingin meneran, ingin BAB dan mengatakan sakitnya semakin sering semakin lama.

Data Objektif

His kuat 5x 10'50", DJJ 150x/i tampak anus dan vulva membuka perineum menonjol, lendir darah bertambah banyak kepala bayi tampak maju mundur di vulva.

Analisa Data

Ibu G2P1A0 Inpartu kala II

Penatalaksanaan

Tanggal : 07 Mei 2015

Pukul 00.02 wib

1. Pastikan tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.
Tanda gejala kala II sudah ada yaitu adanya dorongan, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.
2. Siapkan alat-alat persalinan dengan menerapkan PI yaitu mencuci tangan 7 langkah menggunakan seluruh APD seperti : topi, kaca mata, masker, celemek, topi, sepatu, dan sarung tangan dan siapkan pasien.
Alat-alat dan pasien sudah disiapkan.
3. Jaga privasi pasien dengan menutup sampiran.
Sampiran sudah ditutup.
4. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.
Ibu sudah berkemih.
5. Observasi kemajuan persalinan, pantau keadaan ibu dan janin.
Hasil pemantauan ada dalam partograf.
6. Ajarkan ibu teknik relaksasi yang baik, yaitu dengan menarik napas panjang dari hidung dan hembuskan dari mulut.

Ibu sudah melakukan teknik relaksasi saat ada his.

7. Anjurkan suami untuk memberi dukungan pada ibu dengan mengelus-elus perut ibu saat ada kontraksi dan pada waktu rasa nyeri hilang anjurkan suami untuk memberi minum.

Suami sudah memberi dukungan pada ibu dengan mengelus-elus perut ibu saat kontraksi dan pada waktu nyeri hilang suami memberi ibu minum.

8. Pukul 23.30 WIB pembukaan lengkap, menyiapkan oksitosin dan mematahkan ampul oksitosin 10 UI 1 amp.

Oksitosin sudah dipatahkan.

9. Pimpin persalinan, setelah tampak kepala bayi 5-6 cm divulva, lindungi perenium dengan tangan kanan yang dilapisi doek segitiga sementara tangan kiri menahan kepala untuk menahan posisi defleksi agar tidak terjadi robekan jalan lahir dan membantu lahirnya kepala.

Kepala bayi sudah lahir dan wajah sudah dibersihkan dengan kassa steril.

10. Periksa lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat. Tunggu kepala putar paksi luar, kemudian sanggah susur untuk membantu lahirnya badan bayi. Setelah bayi lahir nilai keadaan umum bayi.

Pukul 00.10 WIB bayi lahir spontan, BUGAR, menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.

11. Cegah hipotermi. Letakkan bayi diatas perut ibu dan keringkan dengan handuk. Anjurkan ibu untuk memeluk bayi dan memberi ASI dengan melakukan IMD

(Inisiasi Menyusui Dini).

Bayi sudah diletakkan diatas perut ibu dan sudah dikeringkan. Ibu sudah memberi ASI dengan melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini).

12. Pastikan apakah ada janin kedua.

Tidak ada janin kedua.

13. Lakukan manajemen aktif kala III.

Data Perkembangan Kala III

Tanggal 08 Mei 2015

Pukul : 00. 15 wib

Data Subjektif

Ibu merasa kelelahan dan perutnya masih terasa mules, janin yang dilahirkan dalam keadaan sehat

Data Objektif

TFU setinggi pusat kontraksi uterus baik, tampak tali pusat divagina yang semakin memanjang adanya semburan darah.

Analisa Data

Ibu inpartu kala III

Penatalaksanaan

Tanggal 08 Mei 2016

Pukul 00 : 18 wib

1. Beritahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 unit secara IM pada paha bagian luar. Dalam waktu 1 menit dilakukan pemberian suntikan oksitosin 10 unit secara IM pada paha bagian luar untuk membantu pelepasan plasenta dari dinding uterus dan untuk mencegah terjadinya perdarahan.

Ibu sudah tau dan bersedia untuk disuntik oksitosin 10 unit secara IM pada paha bagian luar untuk membantu pelepasan plasenta dari dinding uterus dan untuk mencegah terjadinya perdarahan.

2. Lakukan pereganagan tali pusat terkendali dengan memperhatikan adanya tanda-tanda pengeluaran plasenta. Setelah ada tanda-tanda plasenta lahir, lahirkan plasenta.

Pereganagn tali pusat terkendli sudah dilakukan, plasenta lahir lengkap pukul 00.20 WIB.

3. Anjurkan ibu atau suami mengelus-elus perut ibu memutar searah jarum jam selama 15 detik untuk mencegah perdarahan.

Suami bersedia mengelus-elus perut ibu memutar searah jarum jam selama 15 detik untuk mencegah perdarahan.

4. Evaluasi adanya laserasi pada perineum dan mmantau perdarahan.

Laserasi jalan lahir derajat 1, dan perdarahan \pm 100 cc.

Data Perkembangan Kala IV

Tanggal 08 Mei 2016

Pukul : 00.30 wib

Data Subjektif

Ibu merasa masih kelelahan tetapi senang dengan kelahiran bayinya.

Data Objektif

TD : 120/70mmHg

Pols : 83x/menit

RR : 24x/menit

Temp : 37⁰c

Kontraksi uterus baik, TFU: 2 jari di bawah pusat, tidak terdapat laserasi jalan lahir, perdarahan \pm 100 cc

Analisa Data

Ibu inpartu kala IV

Penatalaksanaan

Tanggal : 08 Mei 2016

Pukul : 00.40 wib

1. L
akukan personal hygiene pada ibu dengan air DTT yang dimulai dari bagian perut, daerah vulva, paha, punggung, dan kaki : ibu sudah dalam keadaan bersih.
2. M
engovservasi keadaan ibu

TTV : TD 120/70 mmHg, Pols : 80 x/menit

RR 24 x/menit Temp : 37⁰c

Kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat.

3. Informasikan kepada ibu bahwa terdapat robekan jalan lahir derajat dua pada jalan lahir, dan dilakukan penjahitan.

Ibu sudah mengetahui bahwa terdapat robekan jalan lahir derajat dua pada jalan lahir dan sudah dijahit.

4. Lakukan asuhan pada bayi baru lahir dengan memberikan Vit.K 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian Vit.K.

Vit.K sudah diberikan 1 jam setelah bayi lahir dan imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian Vit.K.

5. Informasikan pada ibu tentang tanda bahaya kala IV yaitu fundus uteri terasa lembek dan ibu tidak merasakan mules pada perut.

Ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya kala IV yaitu fundus uteri terasa lembek dan ibu tidak merasakan mules pada perut.

6. Anjurkan suami atau keluarga untuk memberi dukungan pada ibu dengan memberi makan dan mengelus-elus perut ibu.

Suami dan keluarga bersedia memberi dukungan pada ibu dengan mengelus-elus perut ibu. Ibu sudah makan.

7. Dekontaminasikan tempat bersalin dan alat-alat dengan larutan klorin 0,5 %.

Tempat bersalin dan alat-alat sudah di dekontaminasikan dengan larutan klorin 0,5 %.

8. M
elakukan observasi pada 2 jam postpartum yaitu selama 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua:

- a. J
am 01.00 wib, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78x/menit, suhu tubuh 37⁰C, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kencing kosong, perdarahan 20 cc.

- b. J
am 01.15 wib, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78x/menit, tinggi fundus uteri 2 jadi dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 15 cc
- c. J
am 01.30 wib, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78x/menit, tinggi fundus uteri 2 jadi dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 15 cc
- d. J
am 01.45 wib, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78x/menit, tinggi fundus uteri 2 jadi dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc
- e. J
am 02.15 wib, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78x/menit, suhu tubuh 36,5⁰c tinggi fundus uteri 2 jadi dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 10 cc
- f. J
am 02.55 wib, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78x/menit, tinggi fundus uteri 3 jadi dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan 5 cc.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik Rukni

Pelaksanaan Asuhan

- d. D
ada : mammae simetris, terdapat hiperpigmentasi pada payudara,
dan adanya pengeluaran kolostrum.
3. A
bdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, dan perut ibu masih teraba keras
4. G
enetalian : tidak terdapat laserasi jalan lahir, perdarahan \pm 100 cc,
dan adanya pengeluaran lochea rubra (merah)
5. E
kstremitas : pada kaki dan tangan tidak terjadi pembengkakan

ANALISA

Ny. R P2A0 6 Jam Post partum

PENATALAKSANAAN

Tanggal 08 Mei 2016

Pukul : 08.00 wib

1. B
eritahukan kepada ibu hasil pemeriksaan kondisinya saat ini normal,
yaitu : TD 120/80 mmHg, pols : 80x/menit, RR : 24 x/menit, Temp :
36,5⁰c : Ibu mengetahui keadaannya saat ini.
2. M
enjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu rasakan saat
ini merupakan hal yang normal, kerana rahim yang keras disertai
dengan adanya rasa mules berarti rahim sedang berkontraksi. Rahim
yang berkontraksi tersebut dapat mencegah terjadinya perdarahan yang
abnormal, selain itu kontraksi dapat membantu proses involusio

(proses kembalinya alat-alat kandungan pada keadaan sebelum hamil):
Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang kondisinya saat ini.

3. M
enganjurkan ibu atau suami untuk masasse uterus dengan tujuan agar rahim tetap berkontraksi sehingga tidak terdapat perdarahan : Ibu dan keluarga sudah mengerti cara melakukan masasse uterus dan sudah melakukannya.
4. M
emberitahu ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya yaitu sebagai antibodi bagi tubuh si bayi dan terdapat gizi yang tinggi : Ibu sudah mengerti dan akan menyusui bayinya.
5. M
enganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup minimal 6 jam setelah persalinan, agar tenaga ibu dapat kembali pulih setelah merasa lelah selama menghadapi persalinan : Ibu sudah beristirahat
6. M
engnjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, dengan tidur miring ke kiri atau ke kanan, kemudian duduk, dan berjalan secara perlahan setelah ibu selesai beristirahat: Ibu sudah melakukan mobilisasi dini.

Catatan Perkembangan I

Tanggal : 14 Mei 2016

Pukul : 16.30 wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan banyinya sudah kuat menyusu, dan masih ada pengeluaran dari alat kemaluan ibu.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Tanda-tanda vital, TD 120/70 mmHg. Pols 80 x/menit, RR 24 x/menit
Temp 36⁰c
- b. Muka : tidak pucat dan tidak terdapat oedem
- c. Mata : sklera berwarna putih dan konjungtiva berwarna merah mudah
- d. Payudara : adanya pengeluaran ASI, dan tidak terdapat kelainan
- e. Abdomen : TFU pertengahan antara simfisis dan pusat
- f. Genetalia : pengeluaran lochea sanguilenta (berwarna merah kekuningan)
- g. Ekstremitas : tidak terdapat pembengkakan pada kaki dan tangan

ANALISA

Ny. R P2A0 postpartum 6 hari

PENATALAKSANAAN

- 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan normal, TD : 120/70mmHg, Pols : 78x/menit, RR : 24 x/menit, Temp 36⁰c : Ibu sudah mengetahui keadaannya
- 2. Proses involusio uteri ibu berjalan normal yang ditandai dengan, TFU berada pada pertengahan pusat dengan simfisis, uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan yang abnormal, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kecoklatan bercampur lendir : ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang keadaannya saat ini
- 3. Tidak terdapat tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan normal
- 4. Ibu tetap menyusui banyinya

5. Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan menu seimbang seperti nasi, sayur, lauk, buah : ibu akan mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan menu seimbang.
6. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan menyesuaikan tidurnya dengan tidur bayi, agar ibu tetap dapat menyusui bayinya dan memperhatikan keadaan bayi: Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan.

Catatan Perkembangan II

Tanggal : 22 Mei 2016

Pukul : 08.30 wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya sudah semakin pulih dan tidak terdapat keluhan, tetapi pengeluaran dari alat kelamin ibu masih ada.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Pemeriksaan Fisik

a. Tanda-tanda vital, TD 120/70 mmHg. Pols 80 x/menit, RR 24 x/menit
Temp 36⁰c

b. Muka : tidak pucat dan tidak terdapat oedem

c. Mata : sklera berwarna putih dan konjungtiva berwarna merah mudah

d. Payudara : adanya pengeluaran ASI, dan tidak terdapat kelainan

e. Abdomen : TFU sudah tidak teraba di atas simfisis

f. Genetalia : pengeluaran lochea serosa berwarna kuning tidak bercampur darah lagi

ANALISA

Ny. R P2A0 Postpartum 2 minggu

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan normal, TD : 120/80mmHg, Pols : 80x/menit, RR : 24 x/menit, Temp 36,5⁰c : Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Involusio uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, dan tidak ada perdarahan yang abnormal, pengeluaran lochea serosa yang berwarna kuning tidak bercampur darah lagi : ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang keadaannya saat ini
3. Tidak terdapat tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan normal Ibu tetap menyusui banyinya
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan menu seimbang seperti nasi, sayur, lauk, buah : ibu akan mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan menu seimbang.

Catatan Perkembangan III

Tanggal : 16 juni 2016

Pukul : 09.30 wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya sudah pulih, dan tidak ada keluhan yang di alaminya. Ibu ingin menggunakan KB setelah mendapatkan haid nanti.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : Stabil
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Tanda-tanda vital, TD 120/70 mmHg. Pols 80 x/menit, RR 24 x/menit Temp 36,5⁰c
 - b. Muka : tidak pucat dan tidak terdapat oedem

- c. Mata : sklera berwarna putih dan konjungtiva berwarna merah mudah
- d. Payudara : adanya pengeluaran ASI, dan tidak terdapat kelainan
- e. Abdomen : TFU tidak teraba diatas simfisis
- f. Genetalia : terdapat pengeluaran lochea alba berwarna putih
- g. Ekstremitas : tidak terdapat pembengkakan pada kaki dan tangan

ANALISA

Ny. R P2A0 post partum 6 minggu

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan normal, TD : 120/70mmHg, Pols : 80x/menit, RR : 24 x/menit, Temp 36,7⁰c : Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Tidak terdapat penyulit-penyulit baik pada ibu dan bayinya.\
3. Memberikan konseling kepada ibu mengenai KB (Keluarga Berencana):Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, karena KB suntik 3 bulan, karena KB suntik 3 bulan tersebut tidak mempengaruhi ASI sehingga ibu tetap dapat menyusui banyinya dan ibu sudah merasa cocok dengan KB suntik 3 bulan.
4. Menganjurkan ibu agar membawa bayinya keposyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi setiap bulannya : Ibu mengerti dan akan membawa bayinya keposyandu untuk imunisasi.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik Rukni

Pelaksanaan Asuhan

(Hj. Rukni SST, M.Kes)

(Sely Anastahsia Siregar)

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Asuhan yang dilakukan pada bayi Ny.R diklinik Rukni JL Luku I NO 289 Kecamatan medan johor adalah sebagai berikut:

Identitas/Biodata

Nama bayi : bayi Ny.R

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tanggal/jam lahir : 08 Mei 2016/00.10 wib

Anak ke : dua

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. R	Tn. H
Umur	: 28 Tahun	29 Tahun
Suku/Indonesia	: Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Wiraswasta
Alamat	:Jl jamin Ginting	Jl. Jamin Ginting

SUBJEKTIF

Bayi Ny R lahir pada tanggal 08 Mei 2016 pukul 00.10 wib, dengan berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, lahir spontan dan normal.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

2. Pemeriksaan fisik dilakukan satu jam setelah bayi melakukan IMD

Vital Sign, Suhu : $36,5^0c$, Pernafasan : 47 x/menit, Nadi 120x/menit Berat Badan : 3200 gram, Panjang Banda : 48 cm

- a. Kepala : tidak terdapat caput succedenum,
- b. Muka : tidak ada odema, tidak ada verniks, warna kulit kemerahan
- c. Mata : simetris, sclera berwarna putih dan konjungtiva merah mudah
- d. Hidung : simetris,kanan dan kiri ada lubang, tidak terdapat pengeluaran
- e. Mulut : dalam keadaan bersih, tidak kebiruan terdapat reflek rooting dan sucking
- f. Telinga : Simetris, tidak ada pengeluaran cairan

- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
 - h. Klavikula : Simetris, tidak fraktur
 - i. Lengan tangan : Simetris, tidak fraktur
 - j. Dada : Simetris, puting susu normal bunyi jantung normal
 - k. Abdomen : normal, tidak ada pembesaran hepar
 - l. Tali pusat : dalam keadaan kering dan tidak ada perdarahan
 - m. Kulit : kemerahan dan turgor baik
 - n. Punggung : tidak ada fraktur
 - o. Genetalia : bersih, tidak ada kelainan
 - p. Anus : berlubang, tidak ada kelainan
3. Pengukuran Antropometri
- BB : 3200 gram
 - PB : 50 cm
 - Lingkar kepala: 34 cm
 - Lingkar dada : 33 cm
 - LILA : 13 cm

ANALISA

Neonatus normal 6 jam pertama setelah lahir

PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi tanda-tanda vital : Suhu : $36,5^{\circ}\text{c}$, nadi : 120x/menit, pernapasan : 47x/menit
2. Menyuntikan vitamin K 0,5 ml pada bayi segera setelah bayi lahir pada bagian paha sebelah kiri : vitamin K telah disuntikkan
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi, dengan membungkus bayi dengan kain bedong dan memberikannya kepada ibu : Kehangatan bayi tetap terjaga.

4. Melakukan *bounding attachmant* antara ibu dan bayinya, agar terjalin hubungan dan kontak yang baik antara ibu dan bayi serta bayi tetap dapat menyusu : *Bounding attachmant* tetap dilakukan.
5. Menyuntikkan kepada bayi imunisasi HB0 Setelah 1 jam penyuntikan vitamin K Pada paha sebelah kanan : Penyuntikan imunisasi HB 0 sudah dilakukan.
6. Merawat tali pusat agar tetap bersih dan kering, supaya tidak terjadi infeksi : tali pusat tetap kering dan bersih.

CATATAN PERKEMBANGAN I

Tanggal : 14 Mei 2016

pukul : 08.30

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya kuat menyusu dan ASI ibu sudah keluar dengan lancar.

OBJEKTIF

KU baik, gerak aktif, suhu $36,5^{\circ}\text{c}$, Pernafasan : 50 x/menit, reflek hisap baik, abdomen tidak ada kelainan dan, tali pusat sudah pupus ,tidak ada tanda-tanda perdarahan dan infeksi.

ANALISA

Bayi Ny. R neonatus 6 hari

PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi tanda vital, suhu : $36,5^{\circ}\text{c}$, RR : 50 x/menit
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa tali pusat bayi telah pupus dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi : Ibu sudah mengerti tentang keadaan bayinya.
3. Menjaga kehangatan tubuh bayi, dengan cara bayi dibungkus dengan kain bedong dan mengganti pakaian bayi dengan ibu : kehangatan bayi tetap dijaga.

4. Menganjurkan kepada ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya, agar mencegah terjadinya kuning (ikterik) pada bayi dan agar nutrisi bayi tetap tercukupi : Ibu sudah menyusui.
5. Menganjurkan ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayi, yaitu memberikan ASI saja tanpa ada tambahan makanan sampai bayi berusia 6 bulan : Ibu mengerti dan berjanji akan memberikan ASI eksklusif.

CATATAN PERKEMBANGAN III

Tanggal 06 juni 2016

Pukul : 09.00 wib

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya tetap menyusu dan bergerak aktif.

OBJEKTIF

KU baik, gerakan bayi tetap aktif, suhu 36°c , pernafasan : 50 x/menit, refleks hisap bayi tetap baik, tidak terdapat kelainan.

ANALISA

Bayi Ny .R usia 28 hari

PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi tanda vital, suhu : 36°c , RR : 50 x/menit
2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, dengan tetap membungkus bayinya dengan kain bedong dan jangan biarkan pakainan bayi basah: Bayi tetap dibungkus dengan kain bedong.
3. Menganjurkan kepada ibu agar sesering mungkin menyusui bayinya, sesering mungkin agar kebutuhan akan nutrisi terpenuhi : Ibu mengerti dan bersedia menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Menganjurkan kepada ibu agar membawa bayinya imunisasi setiap bulannya : ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik Rukni

Pelaksanaan Asuhan

(Hj. Rukni SST, M.Kes)

(Sely Anastahsia Siregar)

ASUHAN KEBIDANA PADA KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 19 Juni 2016

Pukul : 16.30 WIB

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan susah selesai haid dan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, saat ini ibu masih menyusui bayinya.

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Tanda-tanda vital, TD : 120/80 mmHg, Pols : 80x/menit, RR : 24x/menit, Suhu : 36,5⁰C
 - b. Muka : Tidak pucat dan tidak terdapat oedema atau pembengkakan
 - c. Mata : Konjungtiva berwarna merah mudah dan sclera berwarna putih
 - d. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
 - e. Payudara : simetris, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan
 - f. Abdomen : normal, tidak ada bekas luka operasi
 - g. Ekstremitas: tidak terdapat pembengkakan pada ekstremitas atas dan bawah.

ANALISA

Ny. R P2A0 akseptor KB suntik 3 bulan

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik. TD:120/80 mmHg, Pols : 80x/menit, RR : 24x/menit, Suhu : 36⁰. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang keadaannya.
2. Melakukan planotes : hasil pelanotes ibu negatif
3. Menjelaskan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan, bahwa ibu akan disuntikkan kb 3 bulan (depoprovera) secara IM pada bokong: Ibu mengerti dan ibu bersedia untuk disuntikkan.
4. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan, yaitu seperti akan terjadi gangguan pola haid, perubahan berat badan, sakit kepala ringan, namun ibu tidak perlu khawatir karena KB suntik 3 bulan

tidak mempengaruhi ASI sehingga ibu dapat menyusui bayinya. Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang efek samping KB suntik 3 bulan

5. Memberikan inform consent untuk persetujuan tindakan medis
Ibu menyetujui inform consent yang telah diberikan.
6. Menyiapkan alat (obat yang akan disuntikkan, spuit dan nald, kapas alcohol) alat sudah disiapkan
7. Melakukan penyuntikan kepada ibu secara IM sebanyak 3 ml pada bokong sebelah kiri ibu. Penyuntikan telah dilakukan.
8. Mencatat tanggal kunjungan kembali yaitu pada tanggal 12 september 2016 pada kartu akseptor kb, dan memberikan kartu tersebut kepada ibu dan mengingatkan agar selalu membawa kartu tersebut setiap datang kunjungan ulang. Ibu sudah menerima kartu dan bersedia untuk datang kembali kunjungan ulang.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik Rukni

Pelaksanaan Asuhan

(Hj. Rukni SST, M.Kes)

(Sely Anastahsia Siregar)

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis secara Continuty care kepada Ny. R pada masa kehamilan sampai dengan KB. Ny.R berusia 38 minggu masa hamil, bersalin sampai 6 minggu post partum, asuhan bayi baru lahir

0 sampai 28 hari dan asuhan keluarga berencana di klinik bersalin Rukni Jl. Luku I Kecamatan Medan Johor dengan membandingkan dengan teori. *Continuity of care* yang bertujuan untuk melakukan pemeriksaan dan pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang dilakukan oleh Bidan dan tenaga kesehatan yang berperan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan dan mendeteksi dini komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu yang dapat ditangani oleh tenaga kesehatan dan menurunkan AKI dan AKB. Asuhan yang diberikan sebagai berikut :

4.1 KEHAMILAN

Selama kehamilan Ny.R telah melakukan kunjungan antenatal sebanyak 6 kali mulai dari trimester I sampai Trimester III. Hal tersebut sudah sesuai dengan kunjungan antenatal dimana ibu hamil kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali pada trimester I 2 kali, trimester II 1 kali, dan trimester III 3 kali, termasuk kunjungan 1 kali diantar suami/pasangan atau anggota keluarga untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Tujuan kunjungan antenatal untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (RI, Kemenkes, 2015).

Ada 6 alasan penting untuk melakukan asuhan antenatal yaitu : membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan, mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya, memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya, mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi dan menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Saifuddin, 2010).

Pelayanan asuhan yang diterima Ny.P adalah tidak sesuai dengan 10 T yaitu menimbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi, mengukur tinggi fundus uteri, melakukan pemeriksaan presentasi kepala dan DJJ, pemberian tablet zat besi, pemberian imunisasi Tetanus

Toxoid (TT) test laboratorium, melakukan tata laksana kasus dan temu wicara, hal ini belum sesuai dengan standar pelayanan asuhan antenatal minimal 10 T (RI, Kemenkes, 2015).

Adanya kesenjangan pada Ny.R pada asuhan kehamilan mengenai pemberian imunisasi TT tidak diberikan karena ketidak tersedianya vaksin TT di klinik tersebut, sedangkan menurut (RI, Kemenkes, 2015) manfaat pemberian imunisasi TT pada ibu hamil yaitu untuk mencegah tetanus bagi ibu dan bayinya. Tetanus adalah penyakit yang mengancam jiwa yang disebabkan oleh toksin dari bakteri yang disebut *Clostridium tetani*. Bakteri *Clostridium tetani* penyebab tetanus ini, masuk ke dalam tubuh melalui luka terbuka. Bisa berupa luka akibat tusukan kecil atau goresan pada kulit, meskipun infeksi tetanus lebih berpotensi pada luka tusukan mendalam seperti gigitan, tusukan, luka potongan, luka terbakar atau ulkus. Tetanus mempengaruhi sistem saraf seseorang dan dapat berakibat fatal jika tidak segera diobati.

Tujuan pelayanan asuhan 10 T adalah untuk mengetahui kondisi ibu dan janin karena sangat berpengaruh terhadap kehamilan, persalinan, maupun masa nifas 0-42 hari dan neonatus 0-28 hari. Faktor resiko juga dapat terdeteksi sehingga penanganan dan rujukan dapat dilakukan sedini mungkin (USAID, 2012).

Pada kehamilan 37 minggu Ny.R mengeluh mudah lelah melakukan aktivitas sehari-hari di rumah. Menurut (Manuaba, 2012) cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda, maka tegak diagnosa terjadi anemia pada kehamilan.

Untuk mengatasi masalah tersebut menurut (Lockhart, RN., dan S. Lyndon, 2014) menganjurkan kepada pasien untuk sesering mungkin untuk istirahat, menyarankan untuk tidur siang, makan-makanan dengan gizi seimbang dan minum suplemen zat besi, menganjurkan pasien untuk minum susu hangat dan mandi air hangat sebelum tidur pada malam harinya yang bertujuan membantu relaksasi pasien dan menganjurkan pasien untuk olahraga secara teratur dengan intensitas sedang.

Pada kehamilan 37 minggu dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil kadar Hb ibu adalah 10 gr% dan ibu mengalami anemia ringan. Menurut (Ninawati, 2011) bahaya anemia pada kehamilan yaitu : resiko terjadi abortus, persalinan prematurus, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah menjadi infeksi, mengancam jiwa dan kehidupan ibu, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarium, perdarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD).

Ny.R mengeluh sering buang air kecil di malam hari hal ini merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis terjadi pada ibu hamil trimester III. Penyebab sering buang air kecil karena janin yang semakin membesar dan turun kebawah panggul yang menyebabkan kandung kemih tertekan (Kusmiyati, Y, 2013). Untuk mengatasi masalah tersebut menganjurkan pasien agar mengurangi konsumsi cairan pada malam hari, menganjurkan pasien untuk membatasi mengkonsumsi minuman yang mengandung kafein, segera merespons perasaan ingin kencing, dan mengajarkan pasien melakukan latihan kegel (Lockhart, RN., dan S. Lyndon, 2014).

Pada kunjungan ulang ANC dengan usia kehamilan 37 minggu dengan keluhan sakit punggung. Penyebab sakit punggung adalah penyesuaian postur tubuh akibat kehamilan yang timbul karena peningkatan lengkung lumbosakral oleh pembesaran uterus.

Untuk mengatasi masalah tersebut adalah mengajarkan kepada pasien bagaimana menggunakan mekanika tubuh yang benar, mendorong pasien untuk mempertahankan postur tubuh yang baik dan benar, menganjurkan kepada pasien untuk mengenakan sepatu dengan tumit yang rendah, menyarankan untuk berjalan dengan panggul dimiringkan ke depan, menganjurkan kepada pasien agar memakai kasur yang keras atau menyisipkan papan dibawah kasur agar lebih keras, dan mengajarkan kepada pasien bagaimana melakukan latihan gerakan panggul atau latihan memiringkan panggul (Lockhart, RN., dan S. Lyndon, 2014).

Pemeriksaan protein urine, glukosa dan pemeriksaan infeksi menular seksual tidak dilakukan karena tidak ada indikasi seperti tekanan darah tinggi, oedema, riwayat keluarga diabetes atau keputihan berbau dan gatal-gatal di daerah kemaluan. Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang

diberikan kepada Ny.R dapat terlaksana dengan baik, keadaan Ny.R secara umum normal dan suami Ny.R serta keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.2 PERSALINAN

a. Kala I

Kala I merupakan kala pembukaan (0-10 cm), pengkajian yang dilakukan pada tanggal 07 Mei 2016, yang disertai adanya rasa mules dan rasa nyeri pada pinggang yang dirasakan sejak pukul 16.00 wib. Menurut Rohani, tanda-tanda persalinan adalah adanya pengeluaran darah bercampur lendir, rasa nyeri pada pinggang, pecahnya air ketuban, dan adanya kontraksi. Maka dalam hal ini terjadi kesenjangan teori dengan kenyataan, karena yang dirasakan ibu saat ini adalah proses tanda-tanda persalinan yang akan dihadapi ibu.

Pada pukul 21.00 wib dilakukan pemeriksaan dalam (VT), maka dari hasil pemeriksaan dalam tersebut didapat hasil pembukaan 6 cm, selain pemeriksaan dalam ibu juga dilakukan pemeriksaan fisik, dimana tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD : 120/70 mmHg, RR Temp : 37⁰C, pemantauan bayi dilakukan pemeriksaan DJJ didapat frekuensi 144x/menit. Karena pembukaan masih 4 cm maka ibu masih dianjurkan berjalan-jalan sekitar ruang bersalin didampingi oleh suami, apabila tidak sanggup maka ibu dapat naik ketempat tidur dalam posisi miring ke kiri atau ke kanan untuk mempercepat penurunan kepala janin. Pada pukul 23.30 dilakukan kembali pemeriksaan dalam, karena ibu merasa mules yang semakin kuat. Dari hasil pemeriksaan didapat hasil pemeriksaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, maka memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan ibu akan dipimpin untuk bersalin.

Menurut Sulistyawati, proses persalinan kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif yang berlangsung selama 8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm, dan fase aktif yang terdiri dari: fase

akselerasi (3-4 cm) berlangsung selama 2 jam, fase dilatasi maksimal (4-9 cm) berlangsung selama 2 jam, fase deselerisasi (9-10 cm) berlangsung selama 2 jam. Lamanya kala I pada primigravida berlangsung selama 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Maka dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan teori dan kenyataan yang dialami Ny. R, karena proses pembukaan berlangsung 8 jam.

b. Kala II

Menurut Rohani, tanda dan gejala kala II adalah adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum yang menonjol, dan vulva yang membukan. Pada kasus Ny. R dilakukan pemeriksaan pada pukul 23.30 didapat hasil pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, ibu merasakan adanya dorongan ingin meneran, kemudian dilihat pada anus adanya tekanan yang terjadi penonjolan pada perineum dan vulva sudah membuka, kemudian mendekatkan partus set dan obat-obatan kedekat tempat tidur. Maka dalam hal ini antara teori dan kenyataan tidak terjadi kesenjangan karena apa yang dirasakan Ny. R tersebut merupakan tanda dan gejala persalinan.

Setelah kepala bayi tampak didepan vulva maka mulailah pimpin persalinan dengan memimpin ibu untuk mengedan dengan posisi ibu litotomi, kemudian meletakkan tangan kanan dibawah untuk mencegah terjadinya robekan pada perineum sedangkan tangan sebelah kiri berada diatas menahan kepala agar tidak terjadi defleksi maksimal. Kepala bayi lahir dan melakukan pemeriksaan lilitan tali pusat, tidak terdapat lilitan tali pusat, setelah pemeriksaan dilakukan maka biarkan kepala melakukan putar paksi luar, setelah bayi putar paksi luar maka posisikan tangan secara biparietal untuk melahirkan bahu bayi. Setelah bahu dapat lahir maka lakukan susur sangga untuk melahirkan seluruh tubuh bayi. Tepat pada puku 00.10 wib lahirlah bayi dengan jenis kelamin laki-laki setelah bayi lahir maka lakukan penilaian kebugaran, bayi lahir bugar, kemudian setelah ini meletakkan bayi diatas perut ibu lalu mengeringkannya, kemudian periksa janin tunggal lalu lakukan penyuntikan oksitosin pada

pada paha kiri ibu, setelah dilakukan penyuntikan maka dilakukan pengkleman, pemotongan dan penjepitan tali pusat, setelah itu membungkus bayi dengan kain bedong untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, lalu melakukan IMD (inisiasi menyusui dini) dengan meletakkan bayi di dada ibu dan membiarkan bayi untuk mencari puting susu ibu.

Menurut Maya G, pelaksanaan asuhan KALA II dalam pertolongan persalinan harus sesuai dengan APN (asuhan persalinan normal) yang dimana dalam pelaksanaannya terdapat 60 langkah dalam menolong lahirnya bayi. Teknik APN ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi selama menolong persalinan, agar ibu mendapat asuhan yang sudah sesuai dengan standarnya.

Menurut Rohani, proses persalinan biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida, sedangkan pada multigravida selama 30 menit – 1 jam. Pada Ny. R proses persalinan berlangsung selama 25 menit hal ini tidak menjadi kesenjangan walaupun proses yang dialami Ny. R lebih cepat dari teori yang ada. Hal ini dapat karena riwayat kehamilannya yaitu anak kedua yang menyebabkan proses persalinan menjadi lebih cepat.

c. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Setelah bayi lahir dilakukan pemeriksaan janin kedua lalu melakukan penyuntikan oksitosin agar mencegah terjadinya perdarahan yang abnormal, kemudian melakukan peregangan tali pusat (PTT) saat adanya kontraksi, selama 10 menit melakukan PTT maka lahirlah plasenta dan selaput secara lengkap, setelah plasenta lahir melakukan masase uterus agar uterus ibu tetap berkontraksi.

Menurut Rohani tanda-tanda pelepasan plasenta adanya semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat semakin panjang, adanya kontraksi yang ditandai dengan perut keras dan bulan. Pada Ny. R sebelum plasenta lahir terjadinya tanda-tanda tersebut, maka dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan teori dan kenyataan. Kemudian melakukan kelengkapan plasenta, hasilnya plasenta lahir lengkap. Menurut Wiknjastro, biasanya

plasenta lepas dalam waktu 5-15 menit setelah bayi lahir. Maka dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan pada kasus yang dialami Ny. R.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Kala ini merupakan kala pengawasan pada ibu post partum, dimana pengawasan dilakukan 15 menit pada jam pertama, dan 30 menit pada pengawasan jam kedua. Pengawasan yang dilakukan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 120/70mmHg, Nadi : 83x/menit, RR : 24x/menit, Temp :37⁰C, kemudian pengawasan terhadap perdarahan yang dialami ibu, perdarahan dalam batas normal karena kontraksi uterus ibu baik, dan kandung kemih dalam keadaan kosong dan pemeriksaan TFU yaitu 2 jari dibawah pusat.

Menurut Rohani, segera setelah plasenta lahir maka tinggi fundus uteri ibu adalah 2 jari dibawah pusat. Maka pada hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan, karena setelah plasenta lahir dilakukan pemeriksaan TFU, terdapat hasil bahwa TFU ibu 2 jari dibawah pusat.

Pada jam kedua dilakukan kembali pemeriksaan dan didapat hasil pemeriksaan masih dalam batas normal, TD : 120/70mmHg, Nadi: 83x/menit, RR : 24x/menit, Temp : 37⁰C, pengeluaran darah masih dalam batas normal, tidak terdapat kelainan-kelainan pada ibu, dan ibu sudah menyusui bayinya.

4.3 NIFAS

Kunjungan pertama dilakukan pada masa nifas Ny. R yaitu 6 jam pertama pada pukul 07.30 wib. Menurut Maya G pada 6 jam pertama yang perlu diperhatikan adalah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, kemudian mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan lanjut, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan BBL, menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah terjadinya hipotermi. Pada kasus Ny. R setelah 6 jam post partum maka lakukan pengawasan terhadap perdarahan, mendeteksi

masalah pada ibu, pemeriksaan ASI terhadap bayi, kemudian mencegah terjadinya hipotermi. Maka dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan karena pengawasan yang dilakukan 6 jam post partum sesuai dengan teori, walaupun ada yang tidak dilakukan yaitu rooming in.

Kunjungan yang dilakukan setelah ibu pulang kerumah, yaitu pada 6 hari post partum pada tanggal 14 Mei 2016 pukul 16.30 wib. Menurut Maya G, pada 6 hari post partum yang perlu diperhatikan adalah proses involusio uterus ibu berjalan normal, tidak terdapat tanda-tanda infeksi atau demam pada ibu, ibu telah menyusui bayinya, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna kuning bercampur dengan darah dan lendir. Pada kasus Ny. R S setelah 6 jam post partum maka lakukan pemeriksaan involusio uteri ibu berjalan dengan baik, memperhatikan tanda-tanda infeksi atau demam pada ibu, ibu tetap menyusui bayinya, dan memperhatikan pengeluaran dari kemaluan ibu berjalan dengan baik, memperhatikan pengeluaran dari kemaluan ibu yaitu pengeluaran lochea sanguinolenta. Maka dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori kenyataan, karena apa yang dialami ibu setelah 6 hari post partum sesuai dengan teori yang ada.

Kunjungan ketiga pada ibu 2 minggu post partum sama dengan pengawasan ibu 6 hari post partum. Pengawasan pada Ny. R adalah melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan hasil dalam batas normal, TD : 120/70 mmHg, RR : 24x/menit, Pol: 80 x/menit, Temp : 36⁰C, pengeluaran ASI lancar dan bayi tetap menyusu dengan baik, kemudian pengeluaran lochea yang keluar adalah lochea serosa berwarna kuning tetapi sudah tidak disertai darah. Menurut Wulandari R, pada 7-14 hari lochea yang keluar adalah lochea serosa berwarna kuning tidak disertai darah, maka dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Kunjungan keempat pada ibu 6 minggu post partum 16 Juni 2016 pukul 09.30 wib. Menurut Maya G, pengawasan pada ibu 6 minggu post partum pertama adalah yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, melakukan konseling KB secara dini. Pada kasus Ny. R setelah 6 minggu

post partum maka dilakukan pengawasan terhadap kemungkinan penyulit-penyulit pada ibu dan bayinya, serta melakukan konseling KB yang akan digunakan ibu nantinya. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan yang terjadi pada Ny. R .

Pengawasan selama masa nifas yang dilakukan kepada Ny. R sebanyak 4 x yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum. Menurut Maya G, pengawasan dan kunjungan yang dilakukan pada ibu nifas sebanyak 4 x (6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu post partum), maka dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan teori dan kenyataan karena pengawasan dan kunjungan sudah dilakukan pada Ny. R.

4.4 BAYI BARU LAHIR (BBL)

Kunjungan pertama pada bayi 6 jam setelah bayi lahir pada tanggal 08 mei 2016 melakukan perawatan tali pusat dan menjaganya agar tetap kering dan bersih, memastikan bayi tetap mendapat ASI, menilai tanda-tanda bahaya, menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bedong, dan melakukan imunisasi awal pada bayi yaitu HB 0 pada paha sebelah kanan, kemudian melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, didapat hasil BB : 3200 gram, PB : 50 cm, suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan :47x/menit, Nadi 120x/menit. Menurut JNPR-KR/POGI pengawasan pada bayi baru lahir 6 jam pertama adalah perawatan tali pusat, pemberian ASI, jaga kehangatan bayi, memperhatikan tanda-tanda bahaya, dan imunisasi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan pada bayi Ny. R

Kunjungan kedua pada bayi dilakukan setelah bayi pulang yaitu 6 hari pada tanggal 14 mei 2016 dan yang perlu diperhatikan yaitu bayi tetap menyusu dengan baik, ibu mengatakan bayinya sudah BAK dan BAB, perawatan kebersihan bayi yaitu bayi sudah dimandikan dan tali pusat tetap di jaga dalam kondisi kering dan bersih karena tali pusat belum terlepas. Pemeriksaan fisik didapat hasil suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$ dan pernafasan : 50 x/menit. Menurut JNP-KR/POGI pengawasan pada bayi baru lahir 6 hari adalah minum, defekasi (BAB), berkemih,

tidur, kebersihan kulit. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan, karena pengawasan pada bayi setelah 6 hari sesuai dengan teori.

Kunjungan ketiga pada bayi dilakukan pada usia 28 hari, yaitu tidak terdapat tanda bahaya pada bayi, ibu tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi, memperhatikan personal hygiene bayi, dan pemberian imunisasi bayi setiap bulannya. Pemeriksaan fisik dilakukan dan didapat hasil suhu : 36°C , pernafasan:50x/menit. Menurut JNP-KR/POGI pengawasan pada bayi usia 28 hari adalah periksa tanda bahaya yang kemungkinan terjadi pada bayi, memastikan bahwa ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya sampai 6 bulan, memperhatikan personal hygiene pada bayi, menganjurkan ibu untuk membawa bayi imunisasi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan teori dengan kenyataan, karena kunjungan pada bayi usia 28 hari sesuai dengan yang dilakukan pada bayi Ny. R.

Pengawasan dan kunjungan yang telah dilakukan pada bayi Ny. R sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam setelah bayi lahir, 6 hari, 28 hari setelah bayi lahir. Menurut JNP-KR/POGI kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3x (6 jam, 6 hari, 28 hari setelah bayi lahir). Maka dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan, karena kunjungan sebanyak 3 kali sudah dilakukan pada bayi Ny. R.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny.R dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.R berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya dan alat kontrasepsi yang ingin digunakannya jangka pendek tidak jangka panjang. Maka dari itu setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny.R memilih untuk Kb suntik 3 bulan.

Menurut Meilani, dkk (2010) kontrasepsi suntikan progestin ini sangat efektif dibandingkan dengan mini pil, karena dosis gestagen yang cukup tinggi dibandingkan dengan mini pil. Akan tetapi kembalinya kesuburan cukup lambat,

yaitu rata-rata 4 bulan setelah berhenti dari penyuntikan sehingga akan kurang tepat apabila digunakan pada waktu yang cukup dekat. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu sedang menyusui

Menurut asumsi penulis pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan Ny.R adalah KB suntik 3 bulan sangat tepat. Dikarenakan Ny.R masih menyusui dan Ny.R sendiri mengatakan ingin KB jangka pendek tidak jangka panjang.

Pada tanggal 19 juni 2016 ibu datang ke klinik rukni, ibu ingin menjadi akseptor KB 3 bulan. Ibu mengatakan sudah selesai menstruasi, ibu sudah mengetahui sebelumnya tentang KB 3 bulan. Kemudian dilakukan pemeriksaan kepada ibu, TD : 120/80mmHg, Nadi : 78x/menit, RR: 24x/menit dan Temp : 36⁰c. Dari hasil pemeriksaan tidak didapat tanda-tanda bahaya pada ibu sehingga ibu dapat menerima suntikan KB 3 bulan. Kemudian menyuntikkan suntikan KB 3 bulan (Depo) kepada ibu secara IM pada bokong. Setelah ibu mendapat suntikan maka melakukan pencatatan pada kartu peserta KB tentang jadwal kunjungan ulang, pada tanggal 12 september 2016.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan pengkajian dan pemantauan terhadap Ny. R dari masa hamil trimester III sampai dengan ber KB maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pada saat hamil keluhan-keluhan yang dialami Ny. R seperti nyeri pada perut dan pinggang dan mudah lelah merupakan hal yang fisiologis terjadi, terutama pada ibu hamil trimester III.

2. Persalinan terjadi pada usia 38 minggu 3 hari pada tanggal 08 Mei 2016, pervaginam spontan dan selama proses persalinan berjalan dengan normal atau sesuai dengan yang diharapkan.
3. Asuhan pada masa nifas berlangsung dengan normal dimana proses involusio berlangsung selama 2 minggu, laktasi baik dan bayi tetap menyusui.
4. Asuhan pada BBL dengan berat badan 3200 gram dan Panjang badab 50 cm, bugar tidak terdapat kelainan, setelah lahir dilakuakn IMD dan rooming in.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny. R adalah Ny. R memilih untuk melakukan KB suntik 3 bulan setelah mendapat penjelasan tentang metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui. Ia ingin menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu proses menyusui karena iya ingin memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan. Ibu berhasil menjadi akseptor KB suntik 3 bulan pada tanggal 19 Juni 2016 di klinik bersalin Rukni jalan Luku I Kecamatan Medan Johor.

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Bidan Praktek Mandiri

Diharapkan Klinik Bersalin dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini. Pelayanan ini harus terus ditingkatkan dalam upaya menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bayi. Karena masalah kesehatan khususnya ibu hamil adalah tanggung jawab tenaga kesehatan khususnya bidan, dan dapat menerapkan asuhan continuity of care pada setiap ibu hamil sampai.

5.2.2 Bagi Kline

Diharapkan setelah dilakukannya pengawasan secara continuity care pada kline, diharapkan kline dapat mengerti dan mengetahui asuhan-asuhan yang penting yang sudah diberikan pada saat hamil sampai dengan keluarga berencana agar dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menyediakan sumber referensi yang *up to date* dipergustakaan untuk menunjang penyusunan LTA sehingga penyusunan LTA untuk tahun depannya dapat berjalan lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini, Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

Bratayatnya, B. 2008. *Nyeri Pinggang Selama Kehamilan*. Retrieved From:

<http://id.shvoong.com/medicine-health/1824062-nyeri-pinggang-saat-hamil>

Dinkes Provsu.2012.profil Kesehatan Sumatra Utara.

http://www.depkes.go.id/profil_kes_provsu_2012. (diakses 3 maret 2015)

JNPK-KR. 2011. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Jaringan Nasional Penelitian Klinik Kesehatan Reproduksi

Kemendes RI.2012. *Profil Kesehatan Indonesia*.

http://www.depkes.go.id/profil_kes_indonesia. (diakses tanggal 3 maret 2015)

Manuaba, I.A.C, dkk, 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: FitramayaS

Maryanti, D, dkk. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Cilacap: Trans Info Media

Meilani, N, dkk. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya

Muslihatun, Wafi N. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya

Prawihardjo,2010.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Sarwono Pustaka Prawihardjo

2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Sarwono Pustaka

Prwihardjo

Rosfanti.2010. *Repository USU*, http://www.repositoryusu_chapterI.pdf (diakses 05 maret 2010).pdf (diakses 01 Maret 2015)

Rohani, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika

Rukiyah, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.

2011. *Asuhan Kebidanan IKehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.

2009. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media.

Saleha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika

Saifuddin, A, (ed). 2008. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta:PTBina Pustaka Sarwono Prawihardjo

- _____, A, (ed). 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta:PTBina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- _____, A, (ed). 2012. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta:PTBina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Sari, E. Puspita, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media
- Suherni, dkk. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Sulistiyawati A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salembah Medika
- _____, 2010 b. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* : Jakarta
- _____, 2009 c. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Andi
- Sumarah, A. Widyastuti, dkk. 2010. *Perawatan Ibu bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya
- Varney, dkk. 2007. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran
- Walyani, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wulandari S. 2011. *Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta : Gosyen
- WHO. 2015. *Maternal Mortality*.<http://www.who.int/mediacentre>. (diakses tanggal 10 maret 2015).

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Sely Anastahsia Siregar
Tempat Tanggal Lahir : Batang Kuis, 03 September 1995
Alamat : Desa Mesjid Dusun II Kec. Batang Kuis
Kewarganegaraan : Indonesia

Anak ke : 1 dari 2 bersaudara
Email : selysiregar1995@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Monang Siregar
Ibu : Nasli Naibaho

B. Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tamat
1	SD Negeri No. 101867 Paya Gambar	2002	2007
2	SMP Katolik Santa Lusia Sei Rotan	2007	2010
3	SMA Methodist-7 Medan	2010	2013
4	Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan Kebidanan	2013	2016

C.