

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK BERSALIN MAMA MIA
MEDAN TUNTUNGAN
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

**TIO ROHANA MANUELLA SINAGA
NIM. P07524113117**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK BERSALIN MAMA MIA
MEDAN TUNTUNGAN
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 :

**TIO ROHANA MANUELLA SINAGA
NIM. P07524113117**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMAMAHASISWA : TIO ROHANA MANUELLA SINAGA
NIM : P07524113117
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BERSALIN MAMA MIA MEDAN TUNTUNGAN TAHUN 2016.

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 01 AGUSTUS 2016

OLEH :

PEMBIMBING UTAMA

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

PEMBIMBING PENDAMPING

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

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP.1966090101994

LEMBAR PENGESAHAN

NAMAMAHASISWA : TIO ROHANA MANUELLA SINAGA
NIM : P07524113117
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BERSALIN MAMA MIA MEDAN TUNTUNGAN TAHUN 2016.

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN PADA TANGGAL 01 AGUSTUS 2016

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

(Wildan, SST, M. Kes)
NIP. 197401252002122001

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

ANGGOTA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

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

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

**MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)
NIP.1966090101994032001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
Laporan Tugas Akhir, Agustus 2016

Tio Rohana Manuella Sinaga
NIM : P07524113117

ASUHAN KEBIDANAN NY S MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BERSALIN
MAMA MIA MEDAN TUNTUNGAN TAHUN 2016

vi + 96 Halaman + 6 Tabel + 8 Lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Derajat kesehatan optimal dapat dilihat dari tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut SDKI tahun 2012 AKI sebesar 359/100.000 KH sedangkan SDKI tahun 2007 yaitu 228/100.000 KH seharusnya diharapkan AKI tersebut mengalami penurunan justru mengalami peningkatan dan AKB menurun sebesar 32/1000 KH. Salah satu upaya pemerintah menurunkan AKI dn AKB dengan pendekatan asuhan *continuity of care*.

Asuhan *continuity of care* adalah asuhan kebidanan kesinambungan dengan mengutamakan tanggung jawab bidan mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Asuhan *continuity of care* diberikan pada Ny. S sejak tanggal 08 April 2016 – 17 Juli 2016 dari masa hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di kilinik bersalin Mama Mia Jl. Bunga Rampe No. 50 Simalingkar Medan Tuntungan.

Telah dilakukan pemeriksaan kehamilan 3 kali pada trimester III namun tidak dilakukan suntikan TT, persalinan dengan usia kehamilan 42 minggu dengan kala I 13 jam, kala II 1 jam, kala III 15 menit, dan kala IV 30 menit dimana semua berjalan normal. Bayi perempuan lahir bugar dengan BB 3300 gr, PB 49 cm, IMD dilakukan, pemantauan BBL 3 kali dan tidak ditemukan komplikasi. Masa nifas brjalan normal tanpa ada komplikasi dengan pemantauan dilakukan sebanyak 4 kali dan setelah masa nifas berakhir Ny. S memutuskan untk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Asuhan yang diberikan belum sesuai standar asuhan yang ada sehingga diharapkan kepada institusi pendidikan dapat lebih memfasilitasi pelaksanaan penyusunan LTA bagi mahasiswa dan bagi klinik lebih meningkatkan mutu pelayanan bersifat *continuity of care*, memberikan asuhan sesuai standar asuhan kebidanan, memberikan mahasiswa kesempatan dalam melakukan peertolongan persalinan secara menyeluruh agar lebih terampil lagi.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, *continuity care*
Daftar Pustaka : 19 (2009-2015)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, Atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Proposal Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny.S Masa Hamil sampai dengan Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Mamamia”, 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 mendapat bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI medan, Yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku ketua jurusan kebidanan Poltekkes kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini di Klinik Bersalin Mamamia.
3. Suryani, SST, M.Kes selaku ketua program studi kebidanan Poltekkes kemenkes medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dengan penuh kesabaran sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Irma Linda, SSiT, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberi bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
6. Wildan, SST, M.Kes, selaku ketua penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
7. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes, selaku anggota penguji yang meluangkan waktu memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.kes, selaku dosen pembimbing akademik.
9. Seluruh dosen dan staff Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi DIII Kebidanan Medan yang telah membekali ilmu pengetahuan, keterampilan, sikap serta nasihat untuk membangun penulis selama menjalani pendidikan.

10. Bidan S. Tarigan, Am.Keb, selaku Pemilik Rumah Bersalin Mamamia yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) kepada penulis.
11. Ibu Sari Tarigan dan keluarga selaku responden atas kerjasama yang baik.
12. Orang tua terkasih, Ayahanda Manuasa Sinaga dan Ibunda Toguan Pangaribuan yang telah membesarkan, membimbing, menuntun dan mengarahkan penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang dan selalu memberi semangat, perhatian yang tidak pernah putus, serta selalu membawa nama penulis dalam setiap sujud dan doa-doanya sehingga proposal LTA ini dapat terselesaikan. Terima kasih kepada adik tercinta penulis DwiAprina Vernanda Sinaga, Tri PutriArtha Naomi Sinaga, dan Devinton Sahat Maruli Sinaga, serta kepada abang sepupu penulis Musa Andri G. Sianipar, Erwin P.Sianipar, dan Putra M. Sianipar yang telah memberi dukungan semangat dan perhatian kepada penulis.
13. Teman-teman penulis (Astri, Fira, Khairatur, Novita Telefani), dan rekan seangkatan serta pihak-pihak yang terkait yang banyak membantu dan mendukung dalam menyelesaikan proposal LTA ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan berkatNya senantiasa kepada kita dan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga LTA ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Medan, JUNI 2016

Tio Rohana Manuella Sinaga

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja dalam upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sangat penting dilakukan karena merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas utama. Derajat kesehatan yang optimal dapat dilihat dari tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, sehingga pemerintah sangat menekankan praktisi medis untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO) tahun 2015 tercatat bahwa AKI sebanyak 64 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 34 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menunjukkan bahwa AKI meningkat sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sementara di tahun 2007 hanya 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB menurun sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, sementara di tahun 2007 hanya 34 per 1.000 kelahiran hidup. Dan berdasarkan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada tahun 2019 target data AKI sebesar 306 per kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenke RI, 2014).

Berdasarkan data Laporan Profil Kesehatan tahun 2013 bahwa AKI sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk (SP) tahun 2010 menunjukkan bahwa AKI di Sumatera Utara sebesar 328 per 100.000 kelahiran hidup dimana angka ini masih cukup tinggi dibandingkan angka SP tahun 2010 sebesar 259 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan data AKB pada tahun 2013 sebesar 10 per 1.000 kelahiran

hidup, sementara berdasarkan SP tahun 2010 di Sumatera Utara sebesar 26 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013).

Upaya pemerintah menurunkan AKI dan AKB dimulai sejak tahun 1990 dengan pendekatan *Safe Motherhood* kemudian di tindaklanjuti dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996, selanjutnya ditahun 2000 Kementerian Kesehatan RI mencanangkan strategi *Making Pregnancy Safer*. Akibat AKI mengalami kenaikan berdasarkan data SDKI pada tahun 2012 pemerintah kembali meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang dilakukan dengan cara meningkatkan emergensi obstetrik dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit (PONEK) dan 300 puskesmas/balai kesehatan masyarakat (PONED), memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antara puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2014).

Rencana Strategis (Renstra) pada tahun 2015-2019 meluncurkan program Indonesia Sehat yang dilaksanakan 3 pilar utama. Salah satunya adalah penguatan pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuity of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Continuity of care adalah asuhan kebidanan secara komprehensif/kesinambungan yang mengutamakan tanggungjawab bidan mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. *Continuity of care* juga bertujuan meningkatkan cakupan kunjungan ibu hamil K4, cakupan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan, kunjungan nifas, kunjungan neonatal, dan pemakaian alat kontrasepsi bagi Keluarga Berencana/KB (Walyani, 2015).

Berdasarkan data Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA tahun 2014 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil pada Kunjungan pertama (K1) sebesar 94,99% dan kunjungan keempat (K4) sebesar 86,70% sedangkan berdasarkan Renstra target sebesar 95%, cakupan persalinan oleh penolong tenaga kesehatan berdasarkan Direktorat Jenderal Bina Gizi

dan KIA tahun 2014 sebesar 88,68 % sedangkan berdasarkan target Renstra sebesar 90%, cakupan masa nifas (KF3) berdasarkan Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA tahun 2014 sebesar 86,41%, dan cakupan keluarga berencana aktif berdasarkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional tahun 2014 pada alat kontrasepsi suntikan sebesar 47,54%, alat kontrasepsi pil sebesar 23,58%, alat kontrasepsi Metode Operasi Pria (MOP) sebesar 0,69%, alat kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) sebesar 3,52%, alat kontrasepsi implant/AKDR sebesar 10,46%, alat kontrasepsi IUD/AKDR sebesar 11,07% dan kondom sebesar 3,15% (Kemenkes RI, 2014)

Berdasarkan hasil data yang didapatkan tentang AKI dan AKB maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* secara komprehensif pada Ny. S di klinik bersalin Mamamia di kabupaten Medan Selayang.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan kebidanan diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan kehamilan fisiologis dan dilanjutkan dengan asuhan bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan penggunaan kontrasepsi. Pelayanan ini diberikan dengan *continuity 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.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif masa kehamilan.
2. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif masa bersalin.
3. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif masa nifas.
4. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif masa bayi baru lahir.

5. Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada keluarga berencana.
6. Melakukan seluruh pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil trimester 3 fisiologis dengan memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah klinik bersalin Mamamia JL.Bunga Rampe LK 1 No. 50 Simalingkar Kecamatan Medan Selayang, Sumatera Utara.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidana dimulai dari Febuari sampai Juni 2016.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dan referensi serta bahan bacaan mahasiswa politeknik kesehatan program Diploma III Kebidanan Medan.

1.5.2 Bagi Rumah Bersalin

Untuk memberi masukan tentang keadaan pasien ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.5.3 Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan keahlian dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

1.5.4 Bagi Klien

Dapat terpantau keadaan pasein mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KEHAMILAN

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Defenisi kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi. Lama hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga di mulai dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2009).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Jika dihitung saat fertilisasi sampai bayi lahir kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional). K Kehamilan juga dibagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu sejak minggu ke 13 sampai minggu ke 15, trimester ketiga berlangsung 13 minggu sejak minggu ke 28 sampai minggu ke 40 (Adriaansz George, 2014).

B. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Perubahan fisiologis kehamilan terdiri atas beberapa sistem diantaranya yaitu:

1. Sistem reproduksi

a. Uterus

Pada kehamilan cukup bulan ukuran uterus sekitar 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Dengan perkembangan tinggi fundus uteri (TFU) di usia kehamilan yaitu:

- 1) 12 minggu: 3 jari diatas simpisis
- 2) 16 minggu: pertengahan pusat dengan simpisis
- 3) 20 minggu: 3 jari dibawah simpisis
- 4) 24 minggu: setinggi pusat

- 5) 28 minggu: 3 jari diatas pusat
- 6) 32 minggu: pertengahan pusat dengan prosesus xiphoideus (px)
- 7) 36 minggu: 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
- 8) 40 minggu: pertengahan pusat dengan prosesus xiphoideus (px)

Pada masa kehamilan berat uterus naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan. Posisi rahim dalam kehamilan berada pada antefleksi atau retrofleksi dimana pada bulan keempat kehamilan rahim tetap berada dalam rongga pelvis setelah itu mulai masuk ke rongga panggul yang pembesarannya dapat mencapai batas hati dan umumnya mengisi rongga abdomen kanan atau kiri (Sulistyawati Ari, 2009).

b. Serviks uteri

Bertambahnya diameter atau panjang uteri dan ovarika menyebabkan perlunakan sehingga kondisi ini disebut *tanda Goodell*. Sedangkan pertambahan dan pelebaran pembuluh darah menyebabkan warna menjadi livid dengan kondisi ini disebut *tanda Chadwick* (Sulistyawati Ari, 2009).

c. Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuk plasenta yang akan mengambil ahli pengeluaran estrogen dan progesterone (Sulistyawati Ari, 2009).

d. Vagina dan vulva

Oleh pengaruh estrogen terjadi hipervaskularisasi pada vagina dan vulva sehingga di bagian ini terlihat merah atau kebiruan atau disebut *tanda Chadwick* (Sulistyawati Ari, 2009).

2. Sistem kardiovaskular

Selama masa kehamilan curah jantung meningkat sampai 30-50 %, peningkatan dimulai sejak usia kehamilan 6 minggu sampai usia 16-28 minggu. Oleh karena curah jantung meningkat maka denyut jantung saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit).

Ibu hamil dengan penyakit jantung apat jatuh dalam keadaan *decompensate cordis*. Setelah kehamilan 30 minggu curah jantung menurun karena pembesaran rahim menekan vena yang membawa darah dari tungkai ke jantung. Curah jantung akan kembali meningkat selama persalinan tetapi kembali turun setelah persalinan sebesar 15-25 % diatas kehamilan, lalu secara perlahan kembali kebatas kehamilan (Sulistyawati Ari, 2009).

3. Sistem urinaria

Selama masa kehamilan ginjal menyaring darah yang volume meningkat menjadi 30-50 % atau lebih dan pucaknya pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan (saat aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar). Dalam keadaan normal aktivitas ginjal meningkat saat berbaring atau menurun saat berdiri. Hal ini menguat saat terjadi kehamilan sehingga wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mencoba ingin berbaring atau tidur. Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas terjadi saat wanita hamil tidur miring. Hal ini terjadi karena saat tidur miring tekanan rahim berkurang ketika vena membawa darah dari tungkai sehingga terjadi perbaikan aliran darah yang selanjutnya meningkatkan aktivitas ginjal dan curah jantung (Sulistyawati Ari, 2009).

4. Sistem gastrointestinal

Rahim membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit yang berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Wanita hamil sering mengalami rasa panas di dada dan sendawa karena makanan lebih lama berada dilambung dan relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah memungkinkan isi lambung mengalir kembali kekerongkongan. Wanita hamil yang mengalami ulkus gastrikum biasanya akan membaik karena asam lambung yang dihasilkan lebih sedikit (Sulistyawati Ari, 2009).

5. Sistem metabolisme

Pada trimester akhir, janin membutuhkan 30-49 gram kalsium dengan rata-rata 1,5 gram/hari untuk pembentukan tulang. Kebutuhan zat besi wanita hamil kurang lebih 1000 mg atau setara 3,5 mg/hari dimana 500 mg untuk meningkatkan masa sel darah merah, 300 mg untuk transportasi fetus memasuki usia 12 minggu, dan 200 mg sisanya untuk menggantikan cairan yang keluar dari tubuh. Dan fosfor yang dibutuhkan rata-rata 2 gr/hari serta cenderung retensi air.

Wanita selama kehamilan juga mengalami masa pertambahan berat badan, oleh sebab itu perlu pantauan setiap bulan. Untuk menentukan status gizi ibu hamil maka dapat diukur dengan indeks masa tubuh (IMT) dibagi dengan berat badan sebelum hamil. Dengan rentang nilai IMT sekitar :

- a) 19,8-26,6 : normal
- b) <19,8 : *underweight*
- c) 26,6—29,0 : *overweight*
- d) >29,0 : obese/berlebih

Pada wanita hamil primigravida kenaikan berat badan sebaiknya tidak lebih dari 1 kg/bulan dan perkiraan peningkatan yang dianjurkan sebaiknya pada trimester pertama sekitar 4 kg dan trimester kedua serta ketiga sekitar 0,5 kg/minggu sehingga total kenaikan menjadi 15-16kg (Sulistyawati Ari, 2009).

6. Sistem musculoskeletal

Estrogen dan progesteron memberi efek relaksasi otot dan ligament pelvis di akhir kehamilan. Relaksasi ini digunakan oleh pelvis untuk meningkatkan kemampuan menguatkan posisi janin pada akhir kehamilan dan saat kelahiran. Adanya sakit punggung dan ligament pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus. Bentuk tubuh selalu berubah menyesuaikan pembesaran uterus kedepan karena tidak adanya otot abdomen (Sulistyawati Ari, 2009).

Cloasma gravidarum (topeng kehamilan) merupakan intik-bintik pigmen kecoklatan yang tampak dikulit,kening dan pipi. Peningkatan pigmen terjadi juga di sekeliling puting susu dan aerola, sedangkan pada perut bagian bawah terlihat garis gelap (*spider angioma* merupakan pembukuh darah kecil yang memberi gambaran seperti laba-laba) dan biasa muncul dibagian atas pinggang (Sulistyawati Ari, 2009).

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan meyebabkan robeknya serabut elastis bawah kulit, sehingga menimbulkan *striae gravidarum/striae lividae*. Bila terjadi peregangan hebat misalnya hidramion dan gemeli akan terjadi diastasis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasi dengan sebutan *linea nigra* serta adanya vasodilatasi kulit menyebabkan ibu mudah keringat (Sulistyawati Ari, 2009).

7. Sistem pernapasan

Abdomen yang membesar dikarenakan meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesterone yang menyebabkan paru-paru berfungsi lebih sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil akan lebih cepat dan lebih dalam saat bernapas karena memerlukan banyak oksigen bagi dirinya dan janin. Lapisan saluran pernapasan menerima lebih banyak darah dan menjadi agak tersumbat oleh penumpukan darah (kongsti) sehingga hidung dan tenggorokan mengalami penyumbatan parsial dan tekanan serta kaulitas suara wanita hamil berubah (Sulistyawati Ari, 2009).

C. Perubahan Psikologi Kehamilan

Secara normal wanita hamil akan mengalami perubahan secara psikologi baik trimester pertama sampai trimester akhir. Pada trimester ketiga (27-40 minggu) terjadi perubahan psikologi wanita hamil seperti waspada, merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya,ada perasaan khawatir dan takut apabila bayi yang dilahirkan tidak normal,merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan akan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil (Muliati, 2013).

Trimester ketiga juga merupakan periode penantian untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua, aanya perasaan senang dan rasa khawatir terhadap dirinya dan bayi (Kusmiyati, 2013).

D. Kebutuhan Fisik Kehamilan

Kebutuhan fisik kehamilan terdiri atas:

1. Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan utama bagi manusia terlebih bagi wanita hamil. Gangguan pernapasan saat hamil dapat menghambat pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu sehingga berpengaruh bagi janin yang dikandung (Kusmiyati, 2013).

Untuk mencegah dan memenuhi kebutuhan oksigen ibu hamil perlu

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal lebih tinggi dan posisi tidur miring ke kiri yang bertujuan meningkatkan *perfusi uterus* dan *oksigenisasi fetoplasenta* dengan mengurangi tekanan *vena asenden (hipotensi supine)*
- c. Makan tidak terlalu banyak namun sedikit dengan frekuensi sering
- d. Kurangi atau hentikan rokok atau minuman alkohol
- e. Konsultasi dengan dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain

2. Nutrisi dalam kehamilan

Pada masa kehamilan seorang wanita harus makan makanan bergizi tinggi (Kusmiyati, 2013).

a. Kalori

Kalori yang dibutuhkan ibu hamil sekitar 2300 Kkal. Pada trimester pertama asupan makanan akan mengalami penurunan dan sering mual muntah tetapi asupan makanan harus diberikan seperti biasa dan akan kembali meningkat pada trimester kedua dan ketiga.

b. Protein

Protein yang harus dikonsumsi wanita selama kehamilan dibutuhkan tambahan hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein

hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan sehingga asam amino lengkap.

c. Mineral

Umumnya mineral terpenuhi dengan makanan sehari-hari, hanya saja zat besi yang sering tidak terpenuhi. Pada trimester kedua kehamilan kebutuhan zat besi kira-kira 17 mg/hari, oleh karena itu dibutuhkan tambahan suplemen zat besi 30 mg sebagai *ferrous*, *ferofumarat*, atau *feroglukonat* perhari. Pada kehamilan kembar dan wanita anemia zat besi dibutuhkan 60-100 mg/hari.

d. Vitamin

Sama hal dengan mineral pemenuhan vitamin umumnya didapatkan dari makanan sehari-hari namun dapat diberikan ekstra vitamin dalam bentuk suplemen.

3. Personal hygiene

Selama hamil maupun tidak kebersihan harus tetap dijaga. Salah satu dengan menjaga kebersihan di daerah lipatan kulit seperti ketiak, bawah buah dada, dan genitalia serta kebersihan gigi dan mulut terutama pada ibu yang kekurangan kalsium (Kusmiyati, 2013).

4. Pakaian selama hamil

Umumnya pakaian apa saja dapat dipakai, namun hendaknya tidak ketat, mudah dipakai, bahan mudah menyerap keringat, dan hendaknya pakaian digunakan sesuai kondisi cuaca (Kusmiyati, 2013).

5. Eliminasi (BAB/BAK)

Pada masa kehamilan terjadi perubahan hormonal sehingga daerah genitalia lebih basah sehingga dapat menyebabkan jamur (*trikomona*) tumbuh dan menyebabkan rasa gatal serta keputihan. Oleh karena itu wanita perlu diajarkan membersihkan alat genitalia dengan setiap kali berkemih atau buang air besar maka dapat membersihkan dengan menyiramkan air lalu lap menggunakan tisu kering yang tidak berbau secara gerakan depan ke belakang dengan tidak berulang. Dan ketika ada rasa ingin berkemih atau buang air besar sebaiknya jangan ditahan atau

diabaikan sehingga tidak membuat bakteri bertambah meningkat (Kusmiyati,2013).

6. Seksual

Selama masa kehamilan koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Meskipun ada beberapa pendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran (Kusmiyati,2013).

Koitus tidak dibenarkan bila

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Riwayat abortus berulang
- c. Abortus/partus prematurus imminens
- d. Ketuban pecah
- e. Serviks telah membuka

7. Mobilisasi dan body mekanik

Pada masa kehamilan wanita boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik selama tidak terlalu melelahkan dan memiliki cukup waktu untuk istirahat dan menjaga sikap tubuh (Kusmiyati, 2013).

Beberapa sikap tubuh yang harus diperhatikan selama hamil seperti

- a. Duduk. Letakkan tangan di lutut dan tarik tubuh ke posisi tegak kemudian atur dagu dan tarik bagian atas kepala ketika berdiri.
- b. Berdiri. Sikap berdiri yang benar sangat membantu saat berat janin bertambah. Jangan berdiri dalam waktu lama dan tegakkan bahu,pantat serta tegak lurus dari telinga sampai ke tumit kaki.
- c. Berjalan. Ketika berjalan tidak dibenarkan memakai sepatu hak tinggi dan terlalu lama berjalan sehingga wanita hamil tidak kelelahan,
- d. Tidur. Posisi wanita hamil saat tidur boleh tengkurap dan miring dengan menekuk sebelah kaki menggunakan bantal panjang serta pada kehamilan 6 bulan hindari tidur terlentang karena tekanan rahim pada pembuluh darah utama akan menyebabkan pingsan. Dan tidur dengan kaki diangkat lebih tinggi dari badan dapat mengurangi rasa lelah.
- e. Bangun. Pada saat bangun dari tempat tidur sebaiknya terlebih dahulu geser tubuh ke tepi tempat tidur, lalu tekuk lutut, kemudian angkat

tubuh dengan perlahan menggunakan kedua tangan,selanjutnya putar tubuh secara perlahan dan turunkan kaki. Diamlah terlebih dulu pada posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

- f. Membungkuk dan mengangkat beban sebaiknya terlebih dahulu menekuk lutut dan gunakan otot kaki sebagai tumpuan dan tegak kembali. Hindari membungkuk lama sehingga punggung tegang sekalipun mengambil sesuatu yang ringan.

8. Exercise/senam hamil

Kesehatan ibu hamil perlu tetap dijaga seperti berjalan dipagi hari,renang dan senam.Untuk senam hamil dimulai sejak kehamilan 22 minggu yang bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kusmiyati,2013).

Syarat dapat dilakukan senam hamil yaitu dengan

- a. Tidak terdapat penyakit meyertai kehamilan seperti jantung,ginjal atau penyulit kehamilan yang diantaranya perdarahan,kelainan letak atau hamil dengan ibu anemia.
- b. Sebelumnya telah dilakukan pemeriksaan kesehatan oleh tenaga medis.
- c. Senam dapat dilakukan setelah kehamilan usia 22 minggu.
- d. Latihan harus dilakukan dengan disiplin dan teratur.
- e. Dapat dilakukan di rumahsakit,klinik bersalin,lapangan namun harus dibawah pimpinan instruktur senam hamil dan mendapat persetujuan tenaga medis.

9. Istirahat/tidur

Jadwal istirahat dan tidur sebaiknya hars teratur dan tepat waktu agar meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani serta perkembangan dan kebutuhan janin. Dimana saat malam hari kurang lebih 7-8 jam dan di siang hari sekitar 1-2 jam setiap harinya (Kusmiyati,2013).

10. Vaksin tetanus

Pada wanita hamil sebaiknya diberikan vaksin tetanus sebanyak kurang lebih 2 kali dengan pemberian pada bulan ketiga yang berjarak

sekurangnya 4 minggu dan pemberian vaksin kedua kurang dari sebulan sebelum anak lahir sehingga vaksin mencapai kadar optimal (Kusmiyati, 2013).

Table 2.1
Waktu pemberian vaksin tetanus selama kehamilan

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Kunjungan antenatal 1	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup	-

Sumber: Kusmiyati, 2013

11. Travelling

Ibu hamil diperbolehkan berpergian selama mempersiapkan segala kemungkinan yang akan terjadi pada dirinya ataupun janin dikandungnya selama perjalanan serta dalam kondisi kesehatan fisik ibu cukup baik. Jika ibu dalam kondisi kurang baik maka tidak dianjurkan untuk berpergian (Kusmiyati, 2013).

12. Persiapan laktasi

sejak usia kehamilan enam atau tujuh, kebanyakan wanita hamil termotivasi mempelajari persiapan payudara dan menyusui. *Tes pinch* (cubitan) menentukan apakah puting susu *erektile* atau *retraktile* (*invertil*). Kebanyakan puting susu ereksi, jika ada retraktile maka memerlukan persiapan lebih lama (Kusmiyati, 2013).

13. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Seorang calon ibu dalam menghadapi persalinan dapat mempercayakan dirinya kepada tenaga medis melalui konsultasi sehingga menciptakan hubungan saling mengenal satu sama lain. Dan terhadap keluarga sebaiknya memberitahukan persiapan apa saja yang dapat dilakukan menjelang kelahiran bayi seperti tanggal persalinan, kendaraan, pendonor darah, perlengkapan pakaian ibu dan bayi, adanya tanda-tanda persalinan

seperti keluar lendir bercampur darah dan pecah ketuban (Kusmiyati, 2013).

14. Memantau kesejahteraan janin

Memantau kesejahteraan janin telah dilakukan secara turun temurun baik secara tradisional dan modern seperti auskultasi periodic denyut jantung janin, pemantauan janin secara elektronik seperti tool transduser, bioprofil janin dalam rahim, Doppler, dan lain-lain (Kusmiyati, 2013).

15. Kunjungan ulang

Selama masa kehamilan wanita hamil sebaiknya perlu melakukan kunjungan yang bertujuan untuk memantau kondisi dirinya dan bayi yang dikandung. Umumnya kunjungan dilakukan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu, kemudian tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu, dan setiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati, 2013).

16. Pekerjaan

Wanita hamil diperbolehkan melakukan pekerjaan sehari-hari asal tidak mengganggu dan memberikan rasa tidak nyaman pada dirinya dan kandungannya serta tidak dibenarkan terlalu kelelahan selama melakukan pekerjaan sehari-hari (Kusmiyati, 2013).

17. Tanda dan bahaya kehamilan

Selama masa kehamilan, ibu mungkin merasa ketidaknyamanan. Sebagai seorang bidan sebaiknya harus mampu membedakan ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil secara normal dengan tanda-tanda bahaya yang mungkin sedang dialaminya (Kusmiyati, 2013).

Beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan seperti:

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala hebat
- c. Penglihatan kabur
- d. Bengkak pada tangan, kaki, wajah.
- e. Keluarnya cairan pervaginam
- f. Gerakan janin yang tidak terasa atau terdengar lagi.

Jika bidan menemukan hal itu sebaiknya melakukan semua kemungkinan untuk membuat suatu assessment/diagnosis dan membuat rencana pelaksanaan asuhan yang sesuai.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan konsep dalam melaksanakan filosofi yang mengacu asuhan sayang ibu, dimana posisi pasien bukan merupakan objek bagi bidan melainkan seseorang yang datang dengan kebutuhannya dan menempatkan bidan sebagai orang berkompeten dan dapat dipercaya untuk mengatasi permasalahan dan kebutuhannya (Sulistiyawati, 2009).

Manajemen asuhan kehamilan merupakan suatu metode pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Dalam manajemen ini akan menggambarkan pola pikir bidan dalam bertindak dan pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi suatu masalah. Asuhan yang dilakukan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, dan logis dalam pendokumentasian sehingga dapat diberitahukan kepada klien tentang asuhan yang telah dilakukan (Hani, 2011).

Beberapa langkah yang harus dilakukan dalam memberikan manajemen asuhan kebidanan seperti :

1. Langkah I : Pengkajian Data

Pada langkah ini bidan mengumpulkan beberapa data sehingga dapat dikaji, seperti :

- a. Data subjektif diantaranya : tanggal dan jam kunjungan, identitas klien (suami-istri yang terdiri dari nama, umur, suku, agama, alamat, pendidikan, pekerjaan, dan nomor telepon), alasan datang, riwayat pernikahan (suami-istri meliputi usia pertama menikah , lama pernikahan, berapa kali menikah), riwayat penyakit yang diderita, riwayat keturunan (kehamilan kembar, diabetes, hipertensi, penyakit jantung, dll), riwayat menstruasi (usia pertama haid, lama haid, siklus haid, teratur/tidak haid, sifat darah), riwayat seksual, riwayat obstetrik, dan riwayat alat kontrasepsi (Hani, 2011).

b. Data objektif diantaranya : keadaan umum, kesadaran, status emosional, tanda vital (tekanan darah, suhu, lingkaran atas/lila. Berat badan sebelum/saat hamil, pernapasan, nadi), pemeriksaan fisik (kepala, wajah, mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada/payudara, perut, genitalia, ekstermitas, anus), pemeriksaan penunjang (USG, Hb, protein/glukosa urine, golongan darah), pemeriksaan palpasi, dan pemeriksaan DJJ (Hani, 2011).

2. Langkah II : Identifikasi Diagnosa dan Masalah

Pada langkah ini bidan melakukan identifikasi diagnosa dan masalah yang ditegakan melalui diagnosa kebidanan seperti riwayat status klien yang primigravida/multigravida, riwayat keguguran, riwayat melahirkan (G.. P.. A..). Dalam menegakan masalah harus berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian diagnosa. Dan kebutuhan yang dimiliki klien serta didapatkan dalam diagnosa saat melakukan analisa data (Hani, 2011).

3. Langkah III : Identifikasi Diagnosa Potensial dan Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi diagnose potensial atau masalah potensial berdasarkan diagnose yang telah diidentifikasi sebelumnya sehingga membutuhkan antisipasi dan tindakan pencegahan (Hani, 2011).

4. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada langkah ini bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi ataupun kolaborasi baik sesama bidan maupun dokter berdasarkan kondisi klien. Selain itu, perlu diidentifikasi tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan/ditangani secara bersama dengan anggota tim kesehatan lain (Hani, 2011).

5. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini asuhan harus disusun secara menyeluruh dimana tidak hanya meliputi apa yang telah teridentifikasi dari kondisi klien, kerangka pedoman antisipasi, perkiraan yang akan terjadi selanjutnya,

apakah membutuhkan penyuluhan, apakah perlu dilakukan rujukan bila mengalami suatu masalah. Rencana asuhan yang telah dibuat harus juga mendapat persetujuan dari klien dan keluarga sehingga dapat terlaksana secara efisien (Hani, 2011).

6. Langkah VI : Pelaksanaan Rencana Asuhan (Implementasi)

Pada langkah ini pelaksanaan asuhan yang dilakukan bidan secara langsung, efisien dan aman bagi klien. Dimana harus menyikat waktu dan biaya, meningkatkan mutu asuhan kepada klien, serta mengkaji ulang apakah semua bentuk asuhan telah dilakukan (Hani, 2011).

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah ini hal yang di evaluasi meliputi kebutuhan yang telah terpenuhi, mengatasi diagnosa dan masalah yang telah teridentifikasi. Rencana tersebut dianggap efektif jika pelaksanaannya benar dilakukan dan kemungkinan tidak efektif pada sebagian besar. Mengingat proses kegiatan ini saling berkesinambungan sehingga diperlukan pengkajian ulang (Hani, 2011).

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun kedalam jalan lahir, sedangkan kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Proses ini terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi kepala berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik bagi ibu dan janin (Saifuddin, 2009).

B. Sebab Mulai Persalinan

Sebab mulai persalinan yaitu:

1. Teori kerenggangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut akan terjadi kontraksi sehingga persalinan (Asih, 2015).

2. Teori penurunan progesteron

Progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his/kontraksi (Asih, 2015).

3. Teori oksitosin

His dapat terjadi pada akhir kehamilan ketika kadar oksitosin bertambah (Asih, 2015).

4. Teori pengaruh prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat di usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil akan menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan (Asih, 2015).

5. Teori plasenta menjadi tua

Bertambah usia kehamilan, menyebabkan plasenta menjadi tua dan villositas mengalami perubahan sehingga kadar estrogen dan progesterone turun. Hal ini menyebabkan kekejangan pembuluh darah dan kontraksi rahim (Asih, 2015).

6. Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta (Asih, 2015).

7. Teori berkurangnya nutrisi

Teori ini ditemukan oleh Hipokrates, bilamana nutrisi janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Asih, 2015).

C. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan adalah:

1. Kala I (kala pembukaan)

Kala ini dimulai saat persalinan (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10cm) (Sondakh,2013). Kala I terbagi atas beberapa fase seperti:

- a. Fase laten: berlangsung selama 8 jam,dimulai sejak serviks membuka sampai 3cm.
- b. Fase aktif: berlangsung selama 7 jam,dengan serviks membuka dari 4cm sampai 10cm, kontraksi lebih sering dan kuat. Dan pada fase ini terbagi lagi menjadi 3 fase,diantaranya:
 - 1) Fase akselerasi: pada waktu 2 jam pembukaan menjadi 3cm menjadi 4cm.
 - 2) Fase dilatasi maksimal: pada waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4cm menjadi 9cm.
 - 3) Fase deselerasi: pembukaan menjadi sangat lambat dan dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi lengkap.

Proses ini terjadi pada primigravida/multigravida, tetapi pada multigravida memiliki waktu lebih pendek sekitar \pm 8jam dan pada primigravida sekitar \pm 12jam.

2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II ini dimulai dengan tanda seperti (Sondakh, 2013) :

- a. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit dan durasi 50-100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tekanan pleksus Frankenhauser.
- d. Ketika kekuatan his dan mengejan akan mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala telah membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion yang secara berturut-turut melahirkan ubun-ubun besar, dahi, hidung, muka, serta seluruh kepala.

- e. Saat seluruh kepala akan lahir diikuti oleh putar paksi luar dengan penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Saat terjadi putar paksi luar, persalinan dapat ditolong dengan cara memegang kepala pada os.occiput dan bagian bawah dagu, kemudian tarik dengan menggunakan cunam kebawah melahirkan bahu depan dan keatas untuk melahirkan bahu belakang. Saat kedua bahu lahir, kait ketiak untuk melahirkan sisa badan bayi yang diikuti oleh sisa air ketuban.
- g. Lama kala ini pada primigravida berlangsung 1,5–2 jam dan pada multigravida sekitar 1-1,5 jam.

3. Kala III (pelepasan plasenta)

Kala ini dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Proses ini diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda seperti uterus menjadi bundar dan terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba.

Umunya pengeluaran selaput ketuban janin lahir dengan mudah, namun terkadang masih ada bagian tertinggal. Bagian yang tertinggal dapat dikeluarkan dengan teknik dorsokranial seperti menarik secara pelan, memutar/memilannya seperti tali, memutar pada klem dan manual atau digital. Bagian plasenta yaitu permukaan maternal normal yang umunya memiliki 6-20 kotiledon, permukaan fetal, dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia. Pada plasenta tidak lengkap akan menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi (Sondakh, 2013).

Pada kala III terbagi atas dua fase, diantaranya :

- a. Fase pelepasan plasenta, terbagi kembali atas:
 - a) Schultze. Proses pelepasan plasenta seperti payung, cara ini sering terjadi (80%). Bagian yang terlebih dahulu terlepas adalah bagian tengah, lalu retroplasental hematoma menolak bagian tengah, kemudian seluruhnya. Menurut cara ini perdarahan tidak terjadi sebelum plasenta lahir dan akan banyak setelah plasenta lahir.

- b) Duncan. Proses pengeluaran plasenta dimulai dari pinggir sekitar 20%. Sehingga darah mengalir keluar antara selaput ketuban, tengah, dan pinggir plasenta.
- b. Fase pengeluaran plasenta, terbagi kembali atas:
- a) Kustner. Meletakkan tangan dengan menekan diatas simpisis, tali pusat diregangkan. Jika tali pusat kembali masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.
 - b) Klein. Sewaktu ada his,rahim didorong sedikit. Bila tali pusat kembali artinya belum lepas, jika diam atau turun berarti lepas (tidak lagi digunakan).
 - c) Strassman. Tegangkan tali pusat dan ketok fundus, bila tali pusat bergetar artinya plasenta belum lepas, tidak bergetar artinya sudah lepas. Tanda plasenta telah lepas adalah rahim menonjol diatas simpisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dank eras, serta keluar darah secara tiba-tiba.
4. Kala IV (kala pengawasan)
- Kala ini dimulai dari lahir plasenta sampai 2 jam postpartum yang bertujuan untuk melakukan observasi karena sering terjadi perdarahan pada 2 jam pertama. Perdarahan terjadi akibat luka saat perlepasan plasenta dan robekan serviks dan perineum. Rata-rata perdarahan normal berkisar 100-500 cc, jika lebih dari 500 cc maka dikatakan abnormal.
- Saat 1 jam pertama sesudah bayi dan plasenta lahir sebaiknya jangan tinggalkan wanita bersalin, namun terlebih dahulu harus memeriksa 7 pokok penting seperti (Sondakh, 2013) :
- a. Kontraksi rahim: sebaiknya lakukan masase dan berikan uterotanika seperti methergin atau ermetrin dan oksitosin.
 - b. Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa.
 - c. Kandung kemih: harus dikosongkan, jika penuh anjurkan ibu untuk berkemih dan jika tidak bias lakukan kateterisasi.
 - d. Luka-luka: bila ada lakukan jahitan
 - e. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.

- f. Keadaan umum ibu,tekanan darah,nadi,pernapasan,dan masalah lain.
- g. Bayi dalam keadaan baik.

D. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi persalinan adalah passenger, passage, power, psikologis, dan penolong .

1. Passenger (penumpang)

Dalam hal ini yang menjadi penumpang adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang harus diperhatikan mengenai janin seperti ukuran kepala, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Sedangkan pada plasenta yaitu letak, besar, dan luasnya (Sondakh, 2013).

2. Passage (jalan lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua yaitu jalan lahir keras dan lunak. Pada jalan lahir keras harus diperhatikan adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, serviks, otot dasar panggul, vagina, dan introitus vagina (Sondakh, 2013).

3. Power (kekuatan)

Power atau kekuatan dikeluarkan untuk melahirkan janin yaitu kontraksi uterus atau his dari tenaga mengejan ibu. Tenaga mengejan merupakan tenaga yang terjadi dalam proses persalinan setelah pembukaan lengkap, kemungkinan mulut rahim bias mengalami pembengkakan yang dapat menghambat proses pembukaan sehingga proses persalinan berlangsung cukup lama (Sondakh, 2013).

4. Psikologi

Pada ibu bersalin terjadi beberapa perubahan psikologis seperti rasa cemas pada bayinya yang akan lahir , rasa sakit saat kontraksi, ketakutan saat melihat darah. Sikap negatif yang mungkin terjadi pada proses persalinan merupakan ancaman terhadap keamanan dan self-image, medikasi persalinan, dan nyeri persalinan. Oleh karena itu baik penolong dan keluarga harus mampu memberikan dukungan dalam menyakinkan

ibu bahwa persalinan merupakan proses normal dalam melahirkan bayi (Sondakh, 2013).

5. Penolong

Sebagai seorang penolong persalinan harus memiliki kemampuan pengetahuan dan keterampilan tertentu dalam membantu proses persalinan. Penolong merupakan faktor penting dalam membantu ibu bersalin karena mempengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi (Sondakh, 2013).

2.2.2 Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan diberikan sebagai tujuan dalam menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani, 2013).

Asuhan yang diberikan di masa persalinan meliputi:

1. Asuhan persalinan Kala I

Dalam memberikan asuhan kala I beberapa hal yang harus diperhatikan atau dipantau seperti : Menghadirkan orang yang dianggap penting bagi klien seperti suami ataupun ibu klien sendiri, Mengatur aktivitas dan posisi klien, dimana klien diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai kesanggupannya, Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his dimana dengan menarik nafas panjang, tahan lalu lepaskan dari mulut sewaktu his muncul, Menjaga privasi ibu seperti menggunakan sampiran/tirai, tidak menghadirkan oranglain tanpa sepengetahuan atau izin dari klien, Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi pada tubuh klien, Menganjurkan ibu untuk ke kamar mandi, Melakukan massase/pijatan pada punggung atau perut secara lembut, Menganjurkan ibu untuk makan dan minum dalam menambah tenaga serta meghindari dehidrasi, Melakukan pemantauan terhadap kemajuan persalinan (Saifuddin, 2009).

Tabel 2.2
Pemantauan kala I

Kemajuan persalinan	Keadaan Ibu	Keadaan Janin
Periksa his/kontraksi tiap ½ jam pada fase aktif seperti : - Frekuensi - Lamanya - Kekuatan Pemeriksaan vagina tiap 4 jam - Pembukaan - Penipisan serviks - Penurunan bagian terendah - Molase	Periksa keadaan ibu tiap 4 jam seperti : - Tanda vital - Status kandung kemih - Pemberian makan/minum - Perubahan perilaku dan kebutuhan dukungan	- Periksa denyut jantung setiap ½ jam pada fase aktif. Jika selaput ketuban pecah periksa - Warna cairan (adanya mekonium) - Kepekatan - Moulase

Sumber : Saifuddin, 2009

2. Asuhan persalinan Kala II

Pada asuhan kala II merupakan proses akan terjadinya persalinan sehingga beberapa hal harus tetap diperhatikan seperti : dukungan harus tetap diberikan pada klien secara terus menerus dan tetap menghadirkan seseorang disamping klien untuk mendampingi, memberi rasa nyaman, memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan klien, menjaga privasi klien, mengatur posisi klien, menjaga kandung kemih agar tetap kosong, menganjurkan pemberian makan dan minum untuk menambah kekuatan atau menghindari dehidrasi pada ibu (Saifuddin, 2009).

3. Asuhan persalinan Kala III

Pada asuhan kala III memusatkan pada kelahiran janin dan plasenta, serta melakukan penanganan aktif kala III seperti memberikan suntikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga mempercepat pelepasan plasenta, melakukan Penanganan Tali pusat Terkendali (PTT) selama uterus berkontraksi, lakukan massase fundus untuk menimbulkan kontraksi sehingga dapat mengurangi perdarahan postpartum, jika plasenta belum lahir 15 menit pemberian

oksitosin pertama maka lakukan suntikan kedua atau jika kontraksi belum ada sehingga menyebabkan perdarahan maka lakukan kompresi bimanual interna dan eksterna, serta pantau laserasi jalan lahir (Saifuddin, 2009).

4. Asuhan persalinan Kala IV

Asuhan kala IV merupakan masa postpartum yang saat paling kritis bagi ibu terutama menimbulkan kematian jika terjadi perdarahan segera setelah janin dan plasenta lahir. Oleh sebab itu petugas harus memantau kondisi klien tiap 15 menit pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Saifuddin, 2009).

2.2.2.1 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal dimulai dari Kala II persalinan yang terdiri dari beberapa tahapan seperti :

1. Mengenal tanda dan gejala kala II seperti adanya rasa dorongan kuat ingin meneran, tekanan pada rektum, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka (Sondakh, 2013).
2. Menyiapkan kelengkapan persalinan seperti partus set, cairan infuse RL/NaCl, Alat Pelindung Diri (APD), dan lain-lain (Sondakh, 2013).
3. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik (Sondakh, 2013).
Sebaiknya melakukan beberapa hal seperti :
 - a. Bersihkan vulva dan perineum dari depan ke belakang menggunakan kapas yang telah di basahi air DTT sebelumnya telah memakai handscoon.
 - b. Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap dan saat pembukaan lengkap tetapi ketuban belum pecah maka lakukan amniotomi.
 - c. Dekontaminasikan sarung tangan yang telah dipakai ke larutan klorin 0,5%, lalu cuci kembali tangan dengan sabun dan air mengalir serta keringkan tangan.
 - d. Pantau DJJ saat setelah kontraksi untuk memastikan keadaan janin baik (120-160 kali/menit). Lalu dokumentasikan hasil pemeriksaan kedalam patograf.

4. Menyiapkan klien dan keluarga dalam membantu proses bimbingan merenan dimana anjurkan untuk meneran ketika ada kontraksi dengan terlebih dahulu menarik napas dalam-dalam lalu mengeluarkan melalui mulut tekniknya sama seperti BAB (Sondakh, 2013).
5. Membantu dan menyiapkan posisi klien jika rasa meneran belum ada klien diperbolehkan untuk jalan-jalan atau berbaring ke kanan/kiri dengan salah kaki ditekuk pada sisi pergelangan kaki (Sondakh, 2013).
6. Persiapan kelahiran bayi.
 - a. Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah serta ada rasa ingin meneran maka bidan mulai menganjurkan meneran dimana setelah kepala bayi tampak dengan diameter vulva membuka sekitar 5-6 cm maka lindungi perineum dengan salah satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan satu lagi menahan kepala agar saat terjadi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat saat 1/3 bagian kepala bayi telah keluar dari vagina (Sondakh, 2013).
 - b. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika ada lilitan tali pusat, lalu klem tali pusat di dua tempat dan potong antara klem tersebut (Sondakh, 2013).
 - c. Lahirkan bahu setelah kepala melakukan putar paksi luar dengan memegang secara biparietal dan anjurkan klien tetap meneran ketika ada kontraksi. Lakukan gerakan kepala kebawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang, lalu lahirkan badan dan tungkai (Sondakh, 2013).
5. Penanganan bayi baru lahir dilakukan dengan memastikan apakah bayi menangis kuat, adanya pernapasan, keringkan tubuh bayi segera. Pastikan kembali uterus apakah ada janin yang lainnya, beritahu ibu akan dilakukan suntikan oksitosin secara IM di 1/3 pangkal paha ibu, setelah 2 menit lakukan klem dan pemotongan tali pusat, letakkan bayi di dada ibu secara

telungkup sambil menyelimuti badan bayi dengan selimut dan kepala bayi dengan topi (Sondakh, 2013).

6. Penatalaksanaan Aktif kala III
 - a. Pindahkan klem tali pusat dengan jarak 5-10 cm dari vulva, letakkan satu tangan diatas kain perut ibu pada tepi atas simpisis untuk mendeteksi kontraksi dan satu tangan tetap memegang tali pusat (Sondakh, 2013).
 - b. Saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang-atas secara dorsol kranial dengan hati-hati untuk mencegah inversion uteri. Pertahankan posisi tangan selama 30-40 detik ketika ada kontraksi dan saat kontraksi tidak ada maka hentikan peregangan tali pusat. Minta suami atau ibu melakukan stimulasi putting susu (Sondakh, 2013).
 - c. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan sambil lakukan putaran searah jarum jam sehingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan letakkan di piring plasenta, periksa kelengkapan plasenta (Sondakh, 2013).
 - d. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir lakukan massase uterus selama 15 detik (Sondakh, 2013).
7. Menilai perdarahan dengan memeriksa kedua sisi plasenta baik pada ibu maupun bayi, memastikan selaput ketuban utuh dan lengkap, mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, jika ada maka lakukan penjahitan (Sondakh, 2013).
8. Penatalaksanaan kala IV
 - a. Memastikan kembali uterus berkontraksi, tidak da perdarahan, membiarkan bayi berada di dada ibu kurang lebih 1 jam setelah itu lakukan timbang berat badan bayi, panjang badan, pemberian tetesan mata antibiotik profilaksis, dan suntikan Hb0 dan vitamin K secara intramuscular (Sondakh, 2013).

- b. Menganjurkan ibu dan keluarga dalam melakukan massase uterus dan menilai kontraksi, nilai jumlah kehilangan darah, memeriksa kembali tekanan darah, nadi, DJJ, kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua (Sondakh, 2013).
9. Membereskan alat-alat dengan memasukan kedalam larutan klorin, sampah terinfeksi dan non infeksi, mengisi lebar patograf, cuci kembali tangan (Sondakh, 2013).

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali ke keadaan sebelum hamil dan dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah itu (Dewi, 2014).

B. Fisiologis Nifas

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas seperti :

1. Involusi uterus merupakan proses dimana uterus kembali ke posisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gr. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot polos uterus (Muliati, 2015).
2. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas yang mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus dengan periode rata-rata sekitar 240-270 ml (Muliati, 2015). Lochea terbagi atas 4 jenis diantaranya:
 - a) Lochea rubra/cruenta, warna merah segar dan ada di hari 1-3 masa postpartum. Dimana berisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium.
 - b) Lochea sanguinolenta, warna merah kecoklatan dan berlendir serta muncul di hari ke 4-7 masa postpartum.
 - c) Lochea serosa, warna kuning kecoklatan diakibatkan mengandung serum leukosit, dan robekan/laserasi plasenta serta muncul di hari ke 8-14 postpartum.

- d) Lochea alba, warna putih karena mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan mati serta berlangsung selama 6 minggu postpartum.
3. Proses laktasi akan terjadi sejak masa hamil dibawah kontrol beberapa hormon dari alveolus air susu ibu yang disalurkan kedalam saluran kecil (duktulus) kemudian bergabung ke saluran yang lebih besar (duktus) dimana dibawah aerola mengalami pelebaran yang disebut sinus yang akhirnya semua saluran memusat kedalam puting dan bermuara keluar. Didalam dinding alveolus akan berkontraksi memompa ASI keluar (Muliati, 2015). ASI yang keluar akan terbagi atas beberapa jenis, diantaranya
- a) Kolostrum, biasanya keluar sejak hari 1-3 dengan warna kuning keemasan dimana terkandung tinggi protein dan rendah laktosa.
 - b) ASI transisi, keluar sejak hari 4-8 dengan jumlah pengeluaran meningkat, rendah lemak dan protein serta tinggi hidrat arang.
 - c) ASI mature, keluar sejak hari ke 8-11 dan seterusnya dengan terkandung nutrisi yang semakin lama bertambah sampai bayi usia 6 bulan.

C. Psikologis Nifas

Setelah masa persalinan ibu akan mengalami perubahan emosi dikarenakan penyesuaian dirinya menjadi seorang ibu. Oleh sebab itu sebagai tenaga kesehatan penting untuk mengetahui penyesuaian normal yang terjadi pada ibu sehingga tidak mengalami penyimpangan dari penyesuaian normal yang umum terjadi (Sari, 2014).

Perubahan penyesuaian yang terjadi selama masa nifas terhadap psikologis ibu dibagi atas beberapa fase seperti:

1. *Fase Taking in*

Pada fase ini masih merasa kelelahan, cenderung pasif terhadap lingkungan, dan perhatian ibu hanya terfokus pada bayinya. Dan pada fase ini merupakan fase keretgantungan sejak hari 1-2 setelah melahirkan (Sari, 2014).

2. *Fase Taking Hold*

Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayi, serta perasaan sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasi kurang hati-hati. Oleh karena itu pada fase ini diperlukan dukungan sehingga tumbuh kepercayaan diri dalam merawat diri dan bayinya serta fase ini berlangsung sejak hari 3-10 setelah melahirkan (Sari, 2014).

3. *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan masa dalam menerima tanggung jawab akan peran barunya. Dimana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dalam merawat diri dan bayinya. Fase ini berlangsung sejak hari ke 10 setelah melahirkan (Sari, 2014).

2.3.2 Asuhan Nifas

Dalam melaksanakan asuhan masa nifas sebagai bidan dituntut untuk memberikan konsistensi, keterampilan, kompetensi dan sensitivitas terhadap kebutuhan dan harapan ibu dan keluarga dengan memberikan dan merencanakan asuhan yang sesuai kebutuhan ibu baik secara fisik ataupun psikologis ibu. Untuk mencapai hal itu diperlukan kerjasama yang baik antara bidan dan keluarga (Sari, 2014).

Asuhan yang dapat diberikan selama masa nifas menurut (Moegni, 2013) meliputi:

1. Menganjurkan ibu untuk jadwal kontrol ulang/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu:
 - a) 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
 - b) 6 hari setelah persalinan
 - c) 2 minggu setelah persalinan
 - d) 6 minggu setelah persalinan

Tabel 2.2
Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus b. Menilai adanya tanda-tanda demam,infeksi,atau perdarahan c. Memastikan ibu cukup nutrisi dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda infeksi.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengetahui persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi b. Memastikan kondisi payudara apakah ASI telah keluar atau payudara mengalami pembengkakan c. Memastikan dan bertanya atas ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. d. Menganjurkan ibu untuk istirahat.

Lanjutan tabel 2.2
Jadwal Kunjungan Nifas

3	2 minggu setelah persalinan	Masih sama dengan hari ke 6 masa nifas.
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan permulaan hubungan seksual b. Mengajukan untuk memilih metode KB yang akan digunakan c. Mengajari ibu untuk latihan pengencangan otot perut d. Memastikan keadaan fungsi pencernaan, konstipasi apakah dalam batas normal dan jika tidak menentukan bagaimana penanganannya e. Melakukan kolaborasi dengan rekan bidan atau dokter jika mengalami masalah <p>Memastikan apakah ibu telah haid kembali atau tidak</p>

Sumber: Muliati, 2015

2. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan suhu secara teratur.
3. Nilai fungsi kemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
4. Menanyakan ibu tentang suasana hati, dukungan yang didapat dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
5. Tatalaksana atau rujuk bila ditemukan masalah.
6. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
7. Meminta ibu dan keluarga bila menemukan tanda-tanda seperti perdarahan berlebihan, vagina berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak,

bengkak tangan atau kaki dan wajah, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, nyeri payudara atau bengkak dan puting susu berdarah.

8. Menginformasikan tentang hal yang perlu dilakukan seperti kebersihan diri terutama di vulva dengan membersihkannya setelah buang air kecil/besar menggunakan air dan sabun, mengganti pembalut minimal 2x sehari dan cuci tangan selalu setelah berkegiatan, istirahat yang cukup, menyusui dan merawat payudara.
9. Menganjurkan ibu dan suami untuk mengikuti program keluarga berencana dan memilih sendiri alat kontrasepsi yang akan digunakan.

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dikatakan normal jika bayi lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37-42 minggu, berat badan lahir 2500-4000 gr, tidak ada cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

B. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Kejadian fisiologis bayi baru lahir berkaitan dengan kelahiran bayi baru lahir adalah belarohnya alat pertukaran udara dari plasenta ke paru dan pergantian sistem sirkulasi janin ke sirkulasi dewasa yang sangat dibutuhkan sehingga menunjukkan respirasi aktif (Rohani, 2013).

Perubahan fisiologis yang terjadi meliputi:

1. Perubahan Sistem Pernapasan

Pada bayi normal frekuensi napas sekitar 40-60 kali/menit dimana cenderung dangkal, kecepatan irama dan kedalaman tidak teratur. Jika ditemukan napas bayi 30-60 kali dilihat sebagai pernapasan *Cheyne-Strokes* dengan periode apnea ≥ 15 detik/menit, bradipnea ≤ 25 kali/menit, takipnea ≥ 60 kali/menit, bunyi napas krekels, ronkhi atau mengi (Rohani, 2013).

2. Perubahan Sistem Peredaran Darah

Setelah bayi lahir darah melewati paru lalu mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang mendukung kehidupan luar rahim ada 2 (dua) besar perubahan yang terjadi seperti penutupan foramen ovale pada atrium jantung, penutupan duktus artiosus arteri paru-paru dan aorta(Rohani, 2013).

3. Pengaturan Suhu

Saat bayi meninggalkan rahim ibu, bayi akan masuk kedalam lingkungan yang dingin sehingga menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit dan bayi akan merasa menggigil. Menggigil merupakan usaha bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya (Rohani, 2013).

4. Metabolisme Glukosa

Setelah bayi lahir maka akan dilakukan pemotogan tali pusat. Tindakan tersebut akan membuat bayi mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Kadar glukosa bayi turun dalam waktu cepat sekitar 1-2 jam (Rohani, 2013).

5. Gastoinstestinal

Sebelum bayi lahir refleks gumoh seperti menelan dan menghisap telah terbentuk. Namun kemampuannya setelah lahir masih terbatas dengan kapasitas lambung bayi kurang dari 30 cc dan akan meningkat bersamaan tumbuhnya bayi (Rohani, 2013).

6. Kekebalan Tubuh

Sistem imun bayi belum matang sehingga rentan terkena infeksi dan alergi. Kekebalan alami terdiri atas struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi (Rohani, 2013).

7. Perubahan Sistem Ginjal

Dibulan keempat kehidupan janin ganjil telah terbentuk dan urine telah diekskresikan kedalam cairan amniotik. Beban ginjal semakin

meningkat saat bayi lahir sehingga cairan urine tampak keruh berwarna merah muda namun kadar urine tidak banyak berarti.

Bayi baru lahir tidak akan mengeluarkan urine selama 12- 24 jam pertama. Ketika pertama kali berkemih warna urine pucat sebanyak 6-10 kali dengan pengeluaran sekitar 15-60 ml/kg per hari dimana hal tersebut menunjukkan masukan cairan cukup (Rohani, 2013).

8. Perubahan Sistem Reproduksi

Pada bayi laki-laki sperma akan dihasilkan saat masa pubertas begitu juga pada bayi perempuan ovum atau sel telur dalam indung telur. Kedua jenis kelamin mungkin akan memperlihatkan pembesaran payudara, dimana pada perempuan akan disertai sekresi cairan puting dihari ke 4-5 karena gejala berhentinya sirkulasi hormon ibu.

Peningkatan hormon estrogen kehamilan diikuti dengan penurunan setelah bayi lahir mengakibatkan pengeluaran cairan mukoid atau terkadang pengeluaran bercak darah melalui vagina dimana labia mayor dan minor menutupi vestibulum (Rohani, 2013).

9. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot bayi sudah lengkap saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertrofi. Tumpang tindih atau mouldage dapat terjadi waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum sepenuhnya mengalami osifikasi. Mouldage dapat hilang beberapa hari setelah bayi lahir, namun pada ubun-ubun besar akan tetap terbuka sampai usia 18 bulan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang dari tungkai (Rohani, 2013).

10. Perubahan Sistem Saraf

Dibandingkan dengan sistem tubuh lain, sistem saraf belum matang secara anatomi dan fisiologis. Hal ini mengakibatkan kontrol minimal korteks serebri terhadap sebagian besar batang otak dan aktivitas refleks tulang belakang dihidupkan pertama walau telah terjadi interaksi sosial (Rohani, 2013).

Beberapa aktivitas refleksi yang menandakan kerjasama sistem saraf dan sistem muskuloskeletal seperti :

a. *Refleks moro*

Refleks ini diperoleh saat permukaan rata yang didekat bayi dipukul pelan dengan posisi bayi terlentang. Dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari lalu membalikan secara cepat seakan-akan memeluk. Refleks ini akan hilang setelah usia 3-4 bulan.

b. *Refleks rooting dan sucking*

Refleks timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut , dimana bayi akan memutar kepala seperti mencari puting susu. Refleks ini dapat dilihat ketika pipi atau sudut mulut disentuh sehingga bayi melihat secara spontan kearah sentuhan dan mulut akan terbuka serta mulai menghisap. Refleks ini akan menghilang di usia 7 bulan.

c. *Refleks batuk dan bersin*, refleksi ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

d. *Refleks graphs*

Refleks ini timbul ketika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup telapak tangannya. Hal ini sama jika ketika telapak kaki di gores dekat ujung jari kaki sehingga menyebabkan jari akki menekuk. Refleks ini berlangsung selama 3-4 bulan.

e. *Refleks walking dan stapping*

Refleks ini timbul jika bayi diposisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah kedepan walau bayi belum bias berjalan. Refleks ini terkadang sulit diperoleh sebab tidak semua bayi kooperatif, meskipun secara terus menerus refleksi ini akan dapat dilihat dan akan menghilang di usia 4 bulan.

f. *Refleks tonic neck*

Refleks ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau kiri jika diposisi telungkup. Refleks ini dapat diamati saat berusia 3-4 bulan.

g. *Refleks babinsky*

Refleks ini timbul bila ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lain membuka. Refleks ini akan menghilang setelah 1 tahun.

h. *Refleks bauer/merangkak*

Refleks ini terlihat pada bayi saat posisi bayi tengkurap dimana bayi melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan tangan dan tungkai dan akan menghilang diusia 6 minggu.

11. Perubahan Sistem Integumen

Pada bayi cukup bulan warna kulit kemerahan dengan sedikit verniks kaseosa. Saat lahir tidak semua verniks dihilangkan karena diabsorpsi kulit dan hilang dalam 24 jam. Bayi baru lahir tidak memerlukan pemakaian bedak atau krim karena akan mempengaruhi pH kulit bayi.

12. Perlindungan Termal (Termoregulasi)

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur suhu tubuh sehingga mengalami stress terhadap perubahan suhu lingkungan. Bayi mungkin mencoba meningkatkan suhu tubuh dengan menangis atau meningkatkan aktivitas motorik dengan merespon terhadap ketidaknyamanan karena lingkungan suhu lebih rendah. Mekanisme kehilangan panas bayi terdiri atas :

- a) Evaporasi, adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena bayi tidak segera dikeringkan.
- b) Konduksi, adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin seperti diletakan ditimbangan atau meja tanpa alas kain.

c) Konveksi, adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin seperti tiupan kipas angin.

d) Radiasi, adalah kehilangan panas pada bayi yang diletakan dekat benda dengan suhu lebih rendah daripada suhu tubuh bayi.

C. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah permulaan menyusui dini pada bayi setelah segera bayi lahir (Sondakh, 2013).

IMD dapat dilakukan dengan beberapa tahap setelah :

1. Setelah bayi lahir, tali pusat telah potong dan diikat.
2. Meletakkan bayi pada dada ibu secara tengkurap sehingga kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu.
3. Biarkan kontak kulit selama kurang lebih 1 jam, bahkan bayi dapat menyusu dengan sendirinya walau tidak berhasil.
4. Tutupi kepala bayi dengan topi dan tubuh bayi maupun ibu dengan selimut tetapi tidak menutupi bagian kepala bayi.
5. Beri ibu dukungan saat proses menyusui.
6. Menyusui dimulai 30 menit setelah bayi lahir sehingga kolostrum dapat diberikan pada bayi.
7. Jika air susu ibu (ASI) tidak keluar jangan diberikan makanan pralaktal seperti air tajin tetapi usahakan bayi merangsang produksi ASI pada kedua payudara secara bergantian selama 15-25 menit.
8. ASI diberikan sebaiknya selama 6 bulan dan dapat member makanan tambahan ketika memasuki usia 7 bulan namun dalam bentuk lunak secara bertahap sampai usia 2 tahun.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

Dalam melakukan perawatan pada bayi baru lahir ada beberapa asuhan yang diberikn pada bayi seperti :

1. Setelah segera bayi lahir terlebih dahulu bersihkan jalan napas dan nilai pernapasan dengan cepat, kemudian letakkan bayi dengan handuk diperut

ibu. Sebagian besar bayi akan menangis atau bernapas secara spontan dalam 30 detik setelah lahir.

2. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata akibat klamida dimana diberikan pada jam pertama setelah lahir.
3. Lakukan pemeriksaan fisik yang terdiri :
 - a. Kepala : ukuran kepala, bentuk, sutura menutup/ melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes, dan lain-lain.
 - b. Mata : nilai perdarahan, sub conjungtiva, tanda-tanda infeksi
 - c. Hidung dan mulut : nilai pada labioskisis, labiopalatoskisis, refleksi hisap saat menyusui.
 - d. Telinga : pemeriksaan hematoma sternocleidomastoideus, ductus thyroglossalis, hygroma colli.
 - e. Dada : pemeriksaan pernapasan, bentuk, pembesaran buah dada, retraksi intercostal, sub costal sifoid, merintih, pernapasan cuping hidung, dan lain lain.
 - f. Abdomen : pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor), scaphoid (kemungkinan bayi menderita diafragmaatika).
 - g. Genetalia : pada laki-laki periksa penis apakah ada skrotum yang pada ujungnya berlubang, pada perempuan apakah vagina berlubang dan apakah labia mayor menutupi labia minor.
 - h. Anus : pemeriksaan terhadap pengeluaran urine dan mekonium 24 jam sesudah bayi lahir. Terkadang urine dapat keluar bersamaan dengan pecahnya air ketuban.
4. Lakukan perawatan tali pusat, mempertahankan sisa tali pusat agar tetap kering dengan ditutupi kain kassa steril. Jika saat lahir tali pusat terkena mekonium bersihkan dengan air lalu keringkan sekering keringnya.
5. Menjaga kehangatan, kebersihan dan kenyamanan bayi.

2.5 KELUARGA BERENCANA

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan unit terkecil di kehidupan bangsa yang diharapkan Menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada “catur warga atau *zero population growth*” atau pertumbuhan seimbang (Manuaba, 2010).

Keluarga berencana dibentuk untuk membantu individu atau pasangan suami-istri (Pinem, 2009). Hal-hal yang dapat dibantu dalam keluarga berencana adalah :

1. Mendapatkan objek-objek tertentu.
2. Menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan.
3. Mendapatkan kelahiran yang diinginkan.
4. Mengatur interval kelahiran.
5. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan suami-istri dan jumlah anak.

B. Tujuan dan sasaran KB

Tujuan dilakukan program KB adalah untuk mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk sebagai usaha mencapai penurunan fertilitas (Sibagariang, 2010).

Dengan sasaran yang dituju adalah pasangan usia subur (PUS) dan wanita usia subur (WUS) agar menjadi peserta KB Lestari sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas, organisasi atau lembaga kemasyarakatan baik pemerintah ataupun swasta sehingga diharapkan dapat member dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai dan dalam masyarakat dapat mendukung NKKBS (Sibagariang, 2010).

C. Kebijakan program KB

Kebijakan yang dapat dilakukan dalam program KB (Sibagariang, 2010), diantaranya :

1. Menunda perkawinan dan kehamilan sampai di usia 20 tahun.
2. Menjarangkan kelahiran dengan berpedoman caturwarga yang terdiri dari ayah, ibu, 2 orang anak.
3. Hendaknya besar keluarga dicapai selama di usia reproduksi sehat sekitar 20- 30 tahun.
4. Mengakhiri kesuburan di usia 30-35 tahun.

D. Metode KB

Salah satu peran bidan adalah meningkatkan jumlah penerimaan dan kualitas metode KB kepada masyarakat sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan bidan. Metode yang dapat dilakukan bidan adalah :

1. Metode sederhana

Metode Amenorrhoe Laktasi

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

Keuntungan Mal adalah :

1. Segera efektif.
2. Tidak mengganggu senggama.
3. Tidak ada efek samping secara sistemik.
4. Tidak perlu pengawasan medis.
5. Tidak perlu obat atau alat.
6. Tanpa biaya.

Keuntungan untuk bayi adalah :

- 1) Mendapatkan kekebalan pasif (mendapat *anti body* perlindungan lewat ASI).
- 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal.

- 3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

Keuntungan untuk Ibu adalah :

- 1) Mengurangi perdarahan pascapersalinan.
- 2) Mengurangi resiko anemia.
- 3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

Kekurangan pemakai metode MAL ini adalah :

- 1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 2) Mungkin sulit untuk dilaksanakan karna kondisi social.
- 3) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS.
- 4) Tidak dapat digunakan pada ibu sudah mendapat haid setelah melahirkan
- 5) Pada ibu yang memiliki bayi lebih dari 6 bulan
- 6) Pada ibu yang tidak menyusui secara eksklusif tidak dapat menggunakan kontrasepsi metode ini. Efektifitas metode amenohoe laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan I pasca persalinan (Handayani, 2010).

2. Kontrasepsi Hormonal

Metode Kontrasepsi Suntik 3 bulan

Depo-provera ialah 6-alfa-metroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Noristerat termasuk dalam golongan kontrasepsi ini. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya. Depo-provera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi.

Keuntungan menggunakan kontrasepsi suntikan progestin :

- 1) Metode jangka waktu menengah.
- 2) Cepat efektif jika di mulai pada hari ke-7 tidak mengganggu hubungan seksual.
- 3) Tidak mempengaruhi hubungan ASI.
- 4) Efek sampingnya sedikit.

- 5) Klien tidak memerlukan suplai (pasokan) bahan.
- 6) Bisa diberikan non-medis yang sudah terlatih.

Kerugian menggunakan kontrasepsi Suntikan progestin:

- 1) Perubahan dalam pola haid.
- 2) Penambahan berat badan \pm 2 kg merupakan hal biasa.
- 3) Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA), atau 2 bulan (NET-EN).
- 4) Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian. Sangat efektif 0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan pertama.

1.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana menurut Saifuddin (2010) yaitu:

1. Perencanaan Keluarga dan Penapisan Klien

a. Perencanaan Keluarga

- 1) Seorang perempuan telah dapat melahirkan, segera setelah ia mendapat haid yang pertama (*menarche*)
- 2) Kesuburan seorang perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid (*menopause*)
- 3) Kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah 20-35 tahun
- 4) Persalinan pertama dan kedua paling rendah risikonya
- 5) Jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2-4 tahun

b. Penapisan Klien

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi (misalnya pil KB, suntikan atau AKDR) adalah untuk menentukan apakah ada :

- 1) Kehamilan
- 2) Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus
- 3) Masalah (misalnya diabetes atau tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan pengelolaan lebih lanjut.

Untuk sebagian besar klien keadaan ini bisa diselesaikan dengan cara anamnesis terarah, sehingga masalah utama dapat dikenali atau kemungkinan hamil dapat disingkirkan. Sebagian besar cara kontrasepsi, kecuali AKDR dan kontrasepsi mantap tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun panggul.

2. Konseling

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Disamping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB (Saifiddin, 2010).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tanggal 08 April 2016

Pukul 15:30 wib

Identitas/Biodata

Nama Ibu	: Ny.S	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 25 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Karo/Indonesia	Suku/bangsa	: Karo
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Bunga Rampei LK. I no. 60		
No.Telepon/HP:	082167720052		

Data Subjektif

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang
Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang mengganggu kehamilannya saat ini.
2. Riwayat Perkawinan
Kawin satu kali, saat umur 23 tahun
3. Riwayat Menstruasi
Menarche : 12 tahun
Siklus : 28 hari dan teratur
Dismenorrhoe : Tidak ada
HPHT : 13 Agustus 2015
TTP : 20 Mei 2016
4. Riwayat Kehamilan
 - a. Riwayat ANC
ANC sejak umur kehamilan 8 minggu, ANC di klinik bersalin Mamamia

Frekuensi :

1. Trimester I : 1x kunjungan dengan keluhan mual muntah dan cepat lelah
 2. Trimester II : 3x kunjungan, tidak ada keluhan
 3. Trimester III: 2x kunjungan, susah tidur pada malam hari, sering BAK, dan keputihan
- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 24 minggu
Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir \pm 10 kali.
- c. Pola Nutrisi
1. Makan
 - Frekuensi : 3x sehari
 - Jenis : Nasi, ikan/daging/telur, buah
 - Keluhan : Tidak ada
 2. Minum
 - Frekuensi : 7-8 gelas/ hari
 - Jenis : Air mineral, susu, teh manis, jus
- d. Imunisasi Tetatus Toksoid : Belum pernah didapatkan selama hamil.
- e. Pola Eliminasi
1. BAK
 - Frekuensi : 5-6 kali
 - Warna : Kuning jernih
 2. BAB
 - Frekuensi : 1 kali
 - Warna : Kuning kecokelatan
 - Konsistensi : Lunak
- f. Pola aktivitas
- Kegiatan sehari-hari : Bekerja disalah satu mini market swasta, pekerjaan rumah dibantu keluarga.
- Istirahat atau jam tidur : Waktu tidur siang selama 30 menit dan waktu tidur malam selama 6 jam.
- Seksualitas : Dilakukan sebanyak 2 kali dalam seminggu.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu
Tidak ada
6. Riwayat alat kontrasepsi yang digunakan
Tidak ada
7. Riwayat Kesehatan
 - a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita : Tidak ada
 - b. Penyakit keturunan keluarga : Tidak ada
 - c. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada
 - d. Kebiasaan (merokok,minum jamu-jamuan,minuman keras) : Tidak ada
8. Keadaan Psikososial
 - a. Kehamilan ini : Diinginkan dan direncanakan
 - b. Penerimaan terhadap kehamilan : Sangat menerima
 - c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Mendukung

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Baik
 - b. Tanda Vital

a) Tekanan darah : 120/80mmHg	f) TB : 154cm
b) Nadi : 80x/menit	g) BB : 61 kg
c) Pernafasan : 24x/menit	BB sebelum hamil : 52 kg
d) Suhu : 37 ⁰ C	IMT = $\frac{BB}{(TB)^2} = \frac{52}{(1.54)^2} = 21,92$
e) Lila : 22 cm	
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah tidak pucat dan tidak oedem.
 - b. Sklera mata tidak ikterik dan conjungtiva berwarna merah muda.
 - c. Hidung tidak ada polip.
 - d. Mulut tidak ada stomatitis, gigi tidak berlubang dan tidak ada karies, tonsil tidak meradang.
 - e. Leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe.

- f. Bentuk payudara simetris, puting susu menonjol, adanya hiperpigmentasi pada aerola mammae dan pengeluaran kolostrum tidak ada.
- g. Perut bentuknya asimetris di sebelah kanan ibu, tidak ada bekas luka operasi.

1) Pemeriksaan Palpasi

- a) Leopold I : Tinggi fundus uteri berada pada 3 jari diatas pusat (Mc.donald 29 cm), teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).
- b) Leopold II : Di sisi kanan perut ibu teraba bagian panjang, memapan, keras (punggung janin), di sisi kiri perut ibu teraba bagian kecil, dan lunak (ekstermitas janin).
- c) Leopold III : Diatas simpisis teraba bagian bulat, keras, melenting, dan dapat digerakan (kepala janin).
- d) Leopold IV : Teraba bagian terbawah janin hampir memasuki PAP.
TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (29-12) \times 155=2635$ gram

2) Auskultasi

DJJ : 145 x/I, regular

- h. Genetalia, ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna keputihan dari kemaluannya dan tidak berbau, tidak ada varises serta pada anus tidak ada hemoroid.
- i. Ekstermitas bagian atas atau tangan tidak ada oedem dan pada ekstermitas bagian bawah atau kaki tidak ada oedem, tidak ada varises dan terdapat refleks patella kiri-kanan (+).

3. Pemeriksaan penunjang

- a. USG : Tidak dilakukan
- b. Hb : 11,5 gr/dl

Analisa

1. Diagnosa Kebidanan

Ibu G1P0A0 usia kehamilan 34-36 minggu, janin tunggal, hidup, letak janin punggung kanan (PU-KA), presentasi kepala dan hampir memasuki PAP, dapat digoyangkan, keadaan umum ibu dan janin baik.

2. Masalah

Tidak ada.

3. Kebutuhan :

- a. Nutrisi selama kehamilan
- b. Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester
- c. Kebersihan diri
- d. Aktivitas

Penatalaksanaan

Tanggal : 08 April 2016

Pukul : 15.30 WIB

1. Menjelaskan kepada Ny.S hasil pemeriksaan kehamilan ibu dalam keadaan baik seperti tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 37°C, usia kehamilan ibu memasuki minggu 34-36, dan denyut jantung bayi (DJJ) 140 x/menit (normal). Ibu sudah mengerti bagaimana keadaan dirinya dan janinnya.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berprotein seperti telur atau ikan, dan makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan serta minum yang cukup. Ibu mengerti dan bersedia melakukan saran yang diberikan oleh bidan.
3. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, gangguan penglihatan, nyeri perut yang hebat, sakit kepala yang hebat, bengkak pada wajah dan tangan, mual muntah berlebihan, demam tinggi, dan gerakan janin tidak ada atau tidak bergerak dari biasanya serta meminta ibu untuk kembali memeriksa kehamilannya atau jika ibu menemukan keadaan yang dijelaskan. Ibu bersedia melakukan yang disarankan oleh bidan.

4. Menganjurkan kepada ibu agar tetap menjaga kebersihan diri dengan mandi minimal dua kali sehari dan selalu mengganti pakaian terutama pakaian dalam, membersihkan daerah vagina setelah selesai BAK/BAB menggunakan air bersih dan mengeringkan daerah genetalia menggunakan handuk bersih atau tisu kering. Ibu mengerti dan mampu melakukannya.
5. Menjelaskan kepada ibu tentang aktivitas yang dilakukan sebaiknya tidak berlebihan sehingga ibu tidak mengalami kelelahan atau ibu sampai jatuh sakit. Dan ibu dianjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti jalan-jalan pada pagi dan sore hari agar peredaran darah lancar sehingga badan ibu segar, dan ibu tidak mengalami stress. Ibu mengerti dan bersedia melakukan penjelasan yang telah diberikan oleh bidan.
6. Menganjurkan ibu dan suami untuk datang kembali di tanggal 22 April 2016 untuk memeriksa kembali kondisi ibu dan janin. Ibu dan suami bersedia datang kembali ditanggal yang telah ditentukan bidan.

Pelaksana Asuhan

Tio Rohana Manuella Sinaga

CATATAN PERKEMBANGAN I

Nama : Ny. S
Umur : 24 Tahun
Tanggal : 22 April 2016 Pukul : 17.30 Wib

Data subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Data objektif

1. Keadaan umum baik
2. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 80x/I, Pernapasan 22x/I, Suhu: 36,5⁰C, BB: 63 kg, DJJ 140 x/i
3. Pemeriksaan Palpasi

Leopold I : TFU berada setinggi px (31 cm), teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba punggung di sisi kanan perut ibu, dan ekstremitas di sisi kiri perut ibu.

Leopold III : Pada simfisis teraba kepala janin tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Kepala sudah memasuki PAP, divergent.

Auskultasi

Terdengar DJJ di sisi kanan perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit.

TBJ = (TFU - n) x 155 = (31 - 11) x 155 = 3100 gram

Analisa

Diagnosa Kebidanan

G1P0A0 usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup, tunggal punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan lagi.

Masalah

Tidak ada

Kebutuhan

1. Perawatan payudara
2. Tanda-tanda persalinan
3. Persiapan perlengkapan persalinan ibu dan janin.

Penatalaksanaan

Tanggal : 22 April 2016

Pukul : 17.30 WIB

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 80x/I, pernapasan 22x/I, suhu: 36,5⁰C, BB: 63 kg, DJJ 140 x/i, usia kehamilan 36-38 minggu, kepala janin sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan kembali. Ibu sudah mengetahui.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara yang bertujuan sebagai persiapan menyusui setelah bayi lahir dan cara melakukan teknik perawatan payudara dengan membersihkan payudara menggunakan kapas yang telah dibasahi *baby oil*, lalu lakukan pijatan pada payudara dengan teknik 3 jari dan ruas-ruas jari searah jarum jam, kemudian kompres payudara terlebih dahulu dengan air hangat lalu air dingin yang menggunakan kain/washlap. Ibu mengerti tentang penjelasan mengenai perawatan payudara oleh bidan.
3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan persiapan persalinan ibu dan bayi seperti dana untuk bersalin, pakaian ibu dan bayi (baju ibu dan bayi, kain sarung/gendongan untuk ibu, kain bedong bayi, sarung tangan dan kaki bayi, topi bayi, gurita ibu dan bayi), darah atau pendonor yang akan mendonorkan darah jika ibu mengalami perdarahan hebat ketika ibu membutuhkan darah tambahan, kendaraan sebagai alat transportasi untuk menuju tempat bersalin, dan pendamping selama proses persalinan bisa suaminya ataupun orang terdekat ibu. Ibu dan keluarga mengerti akan anjuran yang diberikan bidan serta akan mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan selama persalinan nanti.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, mules-mules yang hebat sampai di daerah

pinggang, kontraksi uterus yang semakin lama semakin sering dan kuat, ketuban pecah dengan ciri keluarnya cairan dari vagina secara merembes yang terasa hangat. Jika ibu mengalami hal tersebut sebaiknya segera ibu dibawa ke klinik/rumah sakit terdekat untuk mendapat penanganan. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk dibawa ke klinik/rumahsakit dalam mendapatkan penanganan persalinan.

5. Menganjurkan ibu dan suami untuk kembali melakukan kunjungan pada 06 Mei 2016 untuk memeriksakan kembali kehamilan ibu dan kondisi ibu. Ibu dan suami telah mengerti serta bersedia datang kembali.

Pelaksana asuhan

Tio Rohana Manuella Sinaga

CATATAN PERKEMBANGAN II

Nama : Ny. S

Umur : 24 Tahun

Tanggal : 06 Mei 2016

Pukul : 19.30 Wib

Data subjektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Data objektif

1. Keadaan umum baik

Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Suhu: 36⁰C, BB: 65 kg,
DJJ 150 x/i

2. Pemeriksaan Palpasi

Leopold I : TFU berada 3 jari dibawah px (33 cm), teraba satu bagian bulat, dan lunak (bokong).

Leopold II : Teraba punggung di sisi kanan perut ibu, dan ekstermitas di sisi kiri perut ibu.

Leopold III : Pada simfisis teraba kepala janin tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP, divergent.

Auskultasi

Terdengar DJJ di sisi kanan perut ibu dengan frekuensi 145 x/menit.

TBJ = (TFU - n) x 155 = (33 - 11) x 155 = 3410 gram.

Analisa

Diagnosa Kebidanan

G1P0A0 usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, tunggal punggung kanan, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP dan tidak dapat digoyangkan lagi.

Masalah

Tidak ada

Kebutuhan

1. Memastikan pengetahuan tentang cara perawatan payudara
2. Memastikan persiapan perlengkapan persalinan ibu dan bayi
3. Memastikan pengetahuan tentang tanda-tanda persalinan

Penatalaksanaan

Tanggal : 06 Mei 2016

Pukul : 19.30 WIB

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36⁰C, usia kehamilan 38-40 minggu, kepala sudah masuk PAP, tidak dapat digoyangkan lagi, dan DJJ 150x/i normal. Ibu sudah mengetahui.
2. Tetap menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan merespon kembali cara melakukan perawatan payudara. Ibu telah mengerti dan mampu melakukan cara perawatan payudara.
3. Memastikan kembali bahwa ibu dan keluarga telah mempersiapkan perlengkapan persiapan persalinan ibu dan bayi dan membawa perlengkapan yang telah dipersiapkan saat akan terjadinya persalinan nanti. Ibu dan keluarga mengatakan sudah mempersiapkannya dan akan membawanya.
4. Merespon kembali ibu tentang tanda-tanda persalinan dan ibu mampu menjelaskan kembali tanda-tanda akan bersalin seperti keluar lendir bercampur darah, mules-mules yang hebat sampai di daerah pinggang, dan ketuban pecah. Ibu memahami dan mampu menjelaskan.
5. Memberitahu suami dan keluarga untuk selalu siap siaga jika ibu mengeluarkan tanda-tanda persalinan agar selalu mendampingi, memberi dukungan, memeriksa kembali hal-hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan. Suami dan keluarga mengerti serta bersedia siap siaga.
6. Menganjurkan ibu kembali datang jika ada keluhan atau tanda-tanda akan bersalin. Ibu mengerti dan bersedia datang kembali.

Pelaksana asuhan

Tio Rohana Manuella Sinaga

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Fisiologis Ny.S

Tanggal 03 Juni 2016

Pukul : 23.00 wib

Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu datang ke klinik dengan keluhan perutnya terasa mules semakin sering dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak jam 15.00 wib.

Riwayat kehamilan sekarang :

HPHT : 13 Agustus 2015

TTP : 21 Mei 2016

ANC : 6 kali

Kehamilan : G1 P0 A0

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis (sadar)

Status emosional : Stabil

b. Tanda vital

TD : 110/80 mmHg

RR : 24 x/menit

HR : 85 x/menit

Temp : 37⁰C

2. Pemeriksaan kebidanan

a. Inpeksi

Payudara : Puting susu menonjol, Aerola hiperpigmentasi, Pengeluaran kolostrum ada.

Genetalia : Tidak ada luka parut di perineum, Vulva warna merah, Tidak ada varises, Tidak ada hemoroid di anus.

Ekstermitas : Edema tidak ada, Varises tidak ada, Refleks patella positif kiri dan kanan.

b. Palpasi uterus

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (33 cm), teraba satu bagian bulat, dan lunak (bokong).

- Leopold II : Teraba punggung di sisi kanan perut ibu, dan ekstremitas di sisi kiri perut ibu.
- Leopold III : Pada simfisis teraba kepala janin tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV : kepala sudah masuk PAP, divergen.
- Kontraksi : 3x/10'/25'', teratur
- c. Auskultasi
- Frekuensi : 140 x/menit, teratur
- Punctum maximum : Kuadran kanan bawah pusat
- d. Pemeriksaan dalam pada pukul 23.00 wib
- Dinding vagina : Teraba lunak
- Portio : Teraba lunak, tipis
- Ketuban : Utuh
- Presentasi fetus : UUK ka-dep
- Serviks : Tipis
- Penurunan kepala : Hodge II-III
- Pembukaan serviks: 4 cm

Analisa

inpartu kala I fase aktif G1 P0 A0 usia kehamilan 38-40 minggu, janin hidup, janin tunggal, Pu-Ka, presentasi kepala, pembukaan serviks 4 cm.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan janin sehat, saat ini ibu dalam proses persalinan yaitu pembukaan 4 cm sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan 10cm (pembukaan lengkap). Ibu dan suami sudah mengetahui keadaannya ibu.
2. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan agar mempercepat persalinan. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran bidan.
3. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu saat proses persalinan nanti. Suami mengerti dan bersedia memberinya.

4. Mempersiapkan alat-alat partus set dan perlengkapan ibu dan bayi yang akan digunakan selama persalinan. Alat partus dan perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan.
5. Memantau kemajuan persalinan pada kala I fase aktif

Tabel 2.4
Pemantauan Persalinan Kala I Fase Aktif

Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Pernapasan	Suhu	DJJ	His	Pembukaan
23.00	110/80 mmHg	85x/I	24 x/I	37 ⁰ C	140x/I	3x/10'/15''	4 cm
23.30		75x/I	24x/I		135x/I	3x/10'/25''	
24.00		75x/I	22x/I		135x/I	3x/10'/25''	
00.30		80x/I	22x/I		138x/I	3x/10'/25''	
01.00		80x/I	24x/I		140x/I	3x/10'/30''	
01.30		75x/I	24x/I		145x/I	4x/10'/30''	
02.00		80x/I			140x/I	4x/10'/45''	
02.30		85x/I	24x/I		148x/I	4x/10'/45''	
03.00	120/70 mmHg	80x/I	24x/I	36,5 ⁰ C	145x/I	4x/10'/45''	8 cm

Pelaksana Asuhan

Tio Rohana Manuella Sinaga

3.2.1 Data Perkembangan I

Tanggal : 04 Juni 2016

Pukul : 03.00 wib

Data Subjektif

Keluhan utama : Mules pada perut semakin lama semakin dan kuat.

Data Objektif

1 Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Kooperatif (sadar), tampak kesakitan namun masih dapat berjalan jalan maupun jongkok berdiri jongkok.

b. Tanda vital

TD : 120/70 mmHg

RR : 24 x/menit

HR : 80 x/menit

Temp : 36,5⁰C

2. Pemeriksaan kebidanan

a. Palpasi uterus

TFU : 3 jari dibawah px (33 cm)

Posisi : Pu-Ka

Presentasi : Kepala

Kontraksi : 5x/15'/45'', teratur

b. Auskultasi

Frekuensi : 145 x/menit, teratur

Pemeriksaan dalam pada pukul 03.00 wib

Portio : Teraba lunak, tipis

Ketuban : Utuh

Presentasi fetus : UUK ka-dep

Serviks : Tipis

Penurunan kepala : Hodge III-IV

Pembukaan serviks: 8 cm

Analisa

inpartu kala I fase aktif

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan janin sehat, saat ini ibu dalam proses persalinan yaitu pembukaan 8 cm sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan 10 cm/ pembukaan lengkap. Ibu dan suami sudah mengetahui keadaannya ibu.
2. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan, jongkok berdiri jongkok, atau jika ibu tidak sanggup ibu bisa naik ke tempat tidur dengan posisi miring kanan dan kiri dengan salah satu kaki ditekukan pada kaki yang tidak ditekukan serta hindari tidur terlentang. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran bidan.
3. Menganjurkan ibu dan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu serta mendampingi ibu selama proses persalinan nanti. Suami mengerti dan bersedia.
4. Memantau kemajuan persalinan pada kala I fase aktif dalam lembar patograf

Tabel 2.5

Pemantauan Persalinan Kala I Fase Aktif

Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Pernapas an	Suhu	DJJ	His	Pembukaan
03.00	120/70 mmHg	80x/I	24 x/I	3,5 ⁰ C	145x/I	4x/10'/45''	8 cm
03.30		75x/I	24x/I		135x/I	4x/10'/45''	
04.00		75x/I	22x/I		135x/I	5x/10'/45''	
04.30		80x/I	22x/I		138x/I	5x/10'/45''	
05.00	110/80 mmHg	80x/I	24x/I	37 ⁰ C	140x/I	5x/10'/50''	10 cm

Pelaksana Asuhan

Tio Rohana Manuella Sinaga

Penurunan kepala : Hodge IV

Pembukaan serviks: 10 cm (lengkap)

Analisa

inpartu kala II

Penatalaksanaan

1. Melihat dan mendengar adanya tanda persalinan kala II pada ibu seperti adanya dorongan ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan anus, dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Terlihat adanya tanda-tanda persalinan kala II.
2. Memastikan kembali kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik 3 cc sekali pakai ke dalam wadah partus set. Kelengkapan alat pertolongan persalinan dan suntikan oksitosin telah lengkap.
3. Memberitahu ibu jika merasa ada dorongan meneran, mules seperti ingin buang air besar maka segera meneran sampai rasa meneran hilang dan jika tidak ingin meneran jangan memaksakan namun menyimpan tenaga serta merelaksasikan dengan cara menarik nafas sedalam-dalamnya dan mengeluarkan dari mulut perlahan-lahan. Ibu mengerti.
4. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran). Mencelupkan tangan kanan yang berhandscoon kedalam larutan klorin 0,5% dalam keadaan terbalik dan rendam handscoon bekas pakai tersebut.
5. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uterus dan pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
6. Pukul 05.00 wib: Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap, ketuban telah pecah, membantu ibu menemukan posisi nyaman saat bersalin dimana ibu memilih setengah berbaring (litotomi) dengan bantal sebagai sandaran di pundak, kaki di tekuk dan dibuka lebar dengan kedua tangan berada disisi paha. Ibu merasa nyaman dengan posisi tersebut.

7. Mendekatkan alat-alat persalinan kepada ibu, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu yang tujuannya untuk mengeringkan bayi setelah lahir, memakai alat perlindungan diri (APD), meletakkan kain bersih 1/3 bagian dibawah bokong ibu, mencuci tangan, memakai kedua handscoon. Alat telah didekatkan dan telah diletakkan sesuai letaknya.
8. Pada pukul 05.00 wib: Mempimpin persalinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Jika kepala sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain dibawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepa agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir (minta ibu untuk tidak meneran dengan napas pendek-pendek). Dengan adanya his adekuat dan dorongan meneran maka lahirlah UUK, UUB, dahi, mata, hidung, mulut dan dagu bayi. Gunakan kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah.
9. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin, tunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
10. Setelah terjadi putar paksi luar tangan penolong secara biparetal berada di kepala bayi untuk melahirkan bahu. Kembali menganjurkan ibu meneran secara perlahan ketika ada kontraksi, tangan penolong melakukan maneuver bawah untuk melahirkan bahu atas dan maneuver atas untuk melahirkan bahu bawah. Setelah bayi lahir tangan penolong melakukan sanggah susur dari bahu menyusuri badan sampai kedua mata kaki bayi.
11. Pada pukul 05.30 wib: Bayi lahir Bugar, bayi menangis spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, berat badan 3300 gram, panjang badan 49 cm, dan bayi segera menangis.
12. Meletakkan bayi diperut ibu lalu segera membungkus dan mengeringkan bayi dengan handuk, periksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua, klem tali pusat dan potong tali pusat kemudian ikat tali pusat lalu bungkus dengan kasa steril kering tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun untuk mencegah terjadinya infeksi.
13. Letakkan bayi segera didada ibu untuk memberikan IMD dan proses terjadinya kontak kulit antara ibu dan bayi

3.2.3 Data Perkembangan III

Tanggal : 04 Juni 2016

Pukul : 05.35 wib

Data Subjektif

Keluhan utama : Mules pada perut

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

2. Pemeriksaan kebidanan

a. Palpasi uterus didapatkan TFU setinggi pusat, uterus teraba bulat dan keras, kontraksi uterus baik, tidak ada janin kedua, dan kandung kemih kosong

b. Tali pusat di vagina dan adanya semburan darah

Analisa

inpartu kala III

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan suami bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini ibu dalam proses persalinan kala III yaitu pengeluaran uri/plasenta. Ibu dan suami sudah mengetahui keadaan ibu dan janin.
2. Memberitahu ibu akan dilakukan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha luar ibu untuk merangsang terjadinya kontraksi guna membantu pelepasan plasenta dari dinding uterus dan mencegah terjadinya perdarahan. supaya rahim berkontraksi. Ibu bersedia dan suntikan oksitosin telah disuntikan.
3. Memindahkan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva ibu, tangan kiri penolong berada diperut ibu untuk menilai adanya kontraksi dan tangan kanan memegang klem tali pusat. Lakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) saat ada his, dimana tangan penolong menegangkan tali pusat ke bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah belakang atas atau dorsol cranial

secara hati-hati. Jika tali pusat bertambah panjang maka pindahkan kembali klem tali pusat dari vulva. Kemudian akan terjadi semburan darah yang keluar dan plasenta muncul di introitus vagina lalu lahirkan plasenta dengan kedua tangan memegang sambil gerakan memutar searah jarum jam/memilin sampai selaput ketuban lahir.

4. Pukul 05.45 wib : Plasenta lahir spontan lengkap dengan selaput ketuban utuh, panjang tali pusat kurang lebih 50 cm, insersi tali pusat sentralis, TFU 3 jari dibawah pusat dan plasenta diletakkan pada piring plasenta.
5. Lakukan massase uterus dengan memutar searah jarum jam selama 15 detik sebanyak 15 kali, mengajarkan suami dan ibu dalam melakukan massase uterus sendiri. Ibu dan suami telah mengerti dan mampu melakukan massase uterus sendiri.
6. Melakukan penilaian terhadap kelengkapan plasenta. Telah dinilai bahwa plasenta lengkap.
7. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum. Tidak ada laserasi pada vagina dan perineum.

Pimpinan Klinik Mama Mia

Pelaksana Asuhan

S Tarigan, Am.Keb

Tio Rohana Manuella Sinaga

selama 1 jam, refleks sucking positif, timbang berat badan bayi, ukur panjang badan bayi, beritahu ibu bahwa bayi akan disuntikan vitamin K 1 mg secara IM dipangkal paha bayi. Berat badan bayi 3300 gram, panjang badan 49 cm, suntikan vitamin K telah dilakukan. Ibu telah bersedia dan mengetahuinya.

4. Menganjurkan suami untuk memberi makanan dan minum untuuk memulihkan kondisi ibu. Ibu telah mendapatkan sepiring makanan dan 3 gelas air minum.
5. Membersihkan semua alat bekas pakai dalam kom berisi larutan klorin 0,5% selama 10 menit, cuci dan bilas alat bekas pakai setelah didekontaminasi kemudian masukan alat yang sudah dicuci kedalam sterilitator.
6. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang telah disediakan.
7. Membersihkan ibu dari sisa cairan ketuban dan darah dengan air, membantu ibu dalam mengganti pakaiannya dan memindahkan ibu dari ruang bersalin ke kamar nifas bersama bayinya (*rooming in*).
8. Membersihkan tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, kemudian memasukkan sarung tangan kedalam larutan klorin dengan membalikkan bagian dalam keluar dan biarkan terendam selama 10 menit.
9. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
10. Membantu ibu saat memberikan ASI dan menganjurkan ibu untuk beristirahat.
11. Lakukan pendokumentasian pada lembar patograf (Terlampir)

Tabel 2.6
Pemantauan Kala IV

Jam	Waku	TD	HR	RR	Suhu	TFU	Kontraksi otot	Kandung kemih	Darah yang keluar
15 menit pada jam kesatu	06.00	110/90 mm Hg	88 x/i	24 x/i	37 ⁰ C	3 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	250 ml
	06.15	110/70 mm Hg	85x/i	22 x/i		3 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	200 ml
	06.30	120/70 mm Hg	80 x/i	24 x/i		3 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	150 ml
	06.45	120/70 mm Hg	75 x/i	22 x/i		3 jari di bawah pusat	Keras	Kosong	100 ml
30 menit pada jam kedua	07.10	110/80 mm Hg	78 x/i	24 x/i	37 ⁰ C	Setinggi simpisis	keras	Kosong	50 ml
	07.40	120/70 mm Hg	80 x/i	24 x/i	37 ⁰ C	Setinggi simpisis	Keras	Kosong	50 ml

Pelaksana Asuhan
Tio Rohana Manuella Sinaga

3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ny. S

Tanggal 04 Juni 2016

pukul 14.15 wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan perut tidak mules lagi, sudah dapat turun dari tempat tidur dan sudah mampu BAK, air susu ibu ada tetapi belum lancar, bayi menyusui dengan baik.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Kooperatif
- Status emosional : Stabil

b. Tanda vital

TD: 120/80 mmHg RR : 24 x/i
HR: 80 x/i Suhu : 36,5⁰C

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

- Wajah : Tidak pucat
- Mata : Conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada odem palpebra
- Payudara : Putting susu menonjol, ASI belum lancar keluar.

Palpasi abdomen

- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontaksi : Baik
- Konsistensi : Keras
- Kandung kemih : Kosong
- Pengeluaran lochea : Rubra
- Warna : Merah
- Jumlah darah : 2 kali ganti doek
- Perineum : Tidak ada laserasi

Analisa

Ibu P1 A0, 6 jam pertama postpartum

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan seperti :

a. Tanda Vital

TD: 120/80mmHg

RR: 24 x/I

HR: 80 x/I

Suhu: 36,5⁰C

b. Keadaan ibu dan janin sehat

c. Kontraksi uterus baik.

d. Perineum tidak ada laserasi

e. Pengeluaran lochea rubra

f. Perdarahan dalam batas normal dengan 2 kali ganti doek.

Ibu telah mengetahui keadaanya saat ini.

2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang :

a. Nutrisi, menganjurkan ibu untuk konsumsi makanan bergizi dan kaya serat untuk proses metabolisme dan pembentukan ASI serta konsumsi air putih sebanyak 7-8 gelas/hari dengan tambahan susu laktasi segelas/hari.

b. Personal hygiene, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama daerah genitalia baik saat BAK/BAB.

c. Melakukan perawatan payudara seperti kompres payudara hangat dingin hangat kurang lebih 5 menit menggunakan sarung tangan atau handuk, bersihkan puting susu menggunakan kapas yang telah dibasahi baby oil, lakukan pijatan payudara mulai dari teknik 3 jari, buku-buku jari, dan ruas-ruas jari bergantian dari payudara kanan ataupun kiri selama 15-20 menit. Menganjurkan ibu melakukan kembali perawatan payudara yang telah dilakukan agar payudara ibu tetap bersih dan pengeluaran ASI lancar. Ibu telah mengerti dengan pendidikan kesehatan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.

3. Mengajukan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI sampai di usia 6 bulan dan tidak memberikan makanan tambahan. Ibu mengerti dan bersedia memberikan bayi hal tersebut.
4. Memberi tablet Fe sebanyak 10 tablet dengan dosis 1x1 /hari dengan meminum bersama air putih hangat. Ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe tersebut.
5. Meminta ibu untuk segera menghubungi tenaga kesehatan atau segera datang ke klinik/ rumahsakit terdekat bila menemukan tanda-tanda bahaya masa nifas seperti:
 - a. Perdarahan hebat
 - b. Demam tinggi
 - c. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, keluar darah atau nanah dari puting susu.

Ibu mengerti dan bersedia datang/menghubungi tenaga medis jika mengalami hal tersebut.

Pelaksana asuhan

Tio Rohana Manuella Sinaga

3.3.1 Data Perkembangan I

Tanggal 10 Juni 2016

pukul 13.00 wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini kondisinya sehat, air susu telah keluar lancar, masih ada keluar darah berwarna kecoklatan.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Kooperatif
- Status emosional : Stabil

b. Tanda vital

TD: 110/80 mmHg RR : 22 x/i
HR: 75 x/i Suhu : 37,1⁰C

3. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

- Wajah : Tidak pucat
- Mata : Conjunctiva merah muda, sclera putih, tidak ada odem palpebra
- Payudara : Puting susu menonjol dan bersih, ASI telah lancar keluar.

Palpasi abdomen

- TFU : Pertengahan pusat dengan simpisis
- Konsistensi : Lunak
- Kandung kemih : Kosong
- Pengeluaran lochea : Sanguinolenta
- Warna : Merah kecoklatan
- Jumlah darah : 1 kali ganti doek

Analisa

Ibu P1 A0, 6 hari postpartum normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan

a. Tanda Vital

TD: 110/80mmHg

RR: 22 x/I

HR: 75 x/I

Suhu: 36,5⁰C

b. Keadaan ibu dan janin sehat

c. Kontraksi uterus baik.

d. Pengeluaran lochea sanguinolenta (merah kecoklatan)

Ibu sudah mengetahuinya.

2. Memberikan penyuluhan kesehatan tentang

a. Tetap menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara, menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara agar payudara ibu tetap bersih.

b. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, mencuci tangan terlebih dahulu saat memegang bayi, mengganti popok bayi tiap kali basah.

c. Senam masa nifas. Menjelaskan tentang teknik senam nifas seperti saat posisi tidur telentang dengan lengan di samping tahan napas selama 5 detik, kemudian angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali dengan tujuan untuk menarik otot perut bagian bawah. Atau ketika berdiri kedua tungkai dirapatkan, tahan dan kencangkan otot pantat dan pinggul selama 5 detik dan ulangi kembali sebanyak 5 kali.

d. Senggama. Menjelaskan kepada ibu bahwa senggama aman dilakukan setelah darah tidak lagi keluar dan ibu tidak lagi merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina.

e. Kontrasepsi dan keluarga berencana. Menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya mengikuti program keluarga berencana dan menggunakan alat kontrasepsi yang diinginkan setelah proses bersalin atau dalam masa nifas. Ibu telah mengerti dengan pendidikan kesehatan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.

3. Tetap menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI sampai di usia 6 bulan dan tidak memberikan makanan tambahan. Ibu mengerti dan bersedia memberikan bayi hal tersebut.
4. Memastikan ibu mengkonsumsi tablet besi yang di berikan dan kembali memberi tablet Fe sebanyak 10 tablet dengan dosis 1x1 /hari dengan meminum bersama air putih hangat. Ibu bersedia mengkonsumsi tablet Fe tersebut.

Pelaksana asuhan

Tio Rohana Manuella Sinaga

3.3.2 Data perkembangan II

Tanggal 18 Juni 2016

pukul 13.30 wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini kondisinya sehat, air susu masih diberikan pada bayi, keluar cairan berwarna putih dari vagina.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Kooperatif
- Status emosional : Stabil

b. Tanda vital

TD: 120/80 mmHg RR : 22 x/i
HR: 85 x/i Suhu : 37⁰C

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

Wajah : Tidak pucat

Mata : Conjunctiva merah muda, sclera putih, tidak ada odem palpebra

Payudara : Putting susu menonjol dan bersih, ASI telah lancar keluar.

Palpasi abdomen

TFU : Dibawah simpisis

Konsistensi : Lunak

Kandung kemih : Kosong

Pengeluaran lochea : Serosa

Warna : Kuning kecoklatan

ANALISA

Ibu P1 A0, 2 minggu postpartum normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
 - a. Tanda Vital

TD: 120/80mmHg	RR: 22 x/I
HR: 85 x/I	Suhu: 37 ⁰ C
 - b. Keadaan ibu dan janin sehat
 - c. Konsistensi lunak
 - d. TFU berada di bawah simpisis
 - e. Pengeluaran lochea serosa (kuning kecoklatan)
 - f. Proses pemulihan rahim ke posisi tidak hamil berjalan normal.

Ibu sudah mengetahuinya.

2. Memberikan penyuluhan kesehatan tentang
 - a. Nutrisi, tetap menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan konsumsi air putih dan susu sebanyak 7-8 gelas/hari.
 - b. Personal hygiene. Tetap menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene agar terjaga kebersihan diri terutama vagina ibu
 - c. Tetap menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara, menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara agar payudara ibu tetap bersih.
 - d. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mencuci tangan terlebih dahulu saat memegang bayi, mengganti popok bayi tiap kali basah. Ibu telah mengerti dengan pendidikan kesehatan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.
3. Memantau ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe dan menambah pemberian tablet besi sebanyak 10 tablet dengan dosis 1x1 /hari. Ibu tetap bersedia mengkonsumsi tablet Fe tersebut.

Pelaksana asuhan

Tio Rohana Manuella Sinaga

3.3.3 Data perkembangan III

Tanggal 16 Juli 2016

pukul 14.30 wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini kondisinya sehat, air susu masih diberikan pada bayi.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Kooperatif
- Status emosional : Stabil

b. Tanda vital

- TD : 120/80 mmHg RR : 24 x/i
- HR : 85 x/i Suhu : 37⁰C

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

- Wajah : Tidak pucat
- Mata : Conjunctiva merah muda, sclera putih, tidak ada odem palpebra
- Payudara : Putting susu menonjol dan bersih, ASI telah lancar keluar.

b. Palpasi abdomen

- TFU : Dibawah simpisis
- Konsistensi : Lunak
- Kandung kemih : Kosong
- Pengeluaran lochea : Serosa
- Warna : Kuning kecoklatan

ANALISA

Ibu P1 A0, 6 minggu postpartum normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
 - a. Tanda Vital

TD: 120/80mmHg	RR: 22 x/I
HR: 85 x/I	Suhu: 37 ⁰ C
 - b. Keadaan ibu dan janin sehat
 - c. Konsistensi lunak
 - d. TFU berada di bawah simpisis
 - e. Pengeluaran lochea serosa (kuning kecoklatan)
 - f. Proses pemulihan rahim ke posisi tidak hamil berjalan normal.

Ibu sudah mengetahuinya.

2. Memberikan penyuluhan kesehatan tentang
 - a. Nutrisi, tetap menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan konsumsi air putih dan susu sebanyak 7-8 gelas/hari.
 - b. Personal hygiene. Tetap menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene agar terjaga kebersihan diri terutama vagina ibu
 - c. Tetap menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara, menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara agar payudara ibu tetap bersih.
 - d. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mencuci tangan terlebih dahulu saat memegang bayi, mengganti popok bayi tiap kali basah. Ibu telah mengerti dengan pendidikan kesehatan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.
3. Memantau ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe dan menambah pemberian tablet besi sebanyak 10 tablet dengan dosis 1x1 /hari. Ibu tetap bersedia mengkonsumsi tablet Fe tersebut.
4. Melakukan kembali konseling pemakaian alat kontrasepsi yang sesuai bagi ibu. Ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Pelaksana asuhan

Tio Rohana Manuella Sinaga

3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. S

Tanggal 04 Juni 2016

pukul 11.30 wib

Data Subjektif

1. Bayi Ny. S lahir tanggal 04 Juni 2016 pada pukul 05.30 wib, penolong persalinan oleh bidan.
2. Ibu mengatakan merasa senang dan bahagia atas kelahiran bayinya.
3. Ibu mengatakan bayi telah disusui sejak 1 jam pertama kelahiran.
4. Ibu mengatakan daya hisap ada.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Tanda vital

LILA : 12 cm RR : 40 x/i

HR : 120 x/i Suhu : 36⁰C

Berat badan : 3300 gr Panjang badan : 49 cm

Jenis kelamin : Perempuan Lingkar kepala : 34 cm

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

Wajah : Tidak pucat

Mata : Conjunctiva merah muda, sclera putih, tidak ada odem palpebra

Mulut : Bersih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Dada : Simetris

Abdomen : Tidak kembung

Genetalia : Bersih, tidak ada kelainan

Anus : Normal, ada lubang

Ekstermitas : Lengkap

Refleks

a. Reflek Moro : positif, ada reflek ketika dikejutkan

- b. Reflek Rooting : positif, ada respon mencari puting (di lihat saat IMD)
- c. Reflek Sucking : positif, ada respon ingin menghisap (di lihat saat IMD)
- d. Reflek Tonic Neck : positif, ada respon ingin mengangkat leher
- e. Reflek Graphs : positif, ada respon ingin menggenggam
- f. Reflek Babinsky : negatif, ada respon ketika di sentuh menarik ke dalam

Pengeluaran air kemih : Ada

Pengeluaran mekonium : Ada

Analisa

Bayi baru lahir normal, cukup bulan umur 6 jam pertama

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada bayinya bahwa keadaan keadaan bayi sehat dalam batas normal dan melakukan IMD saat setelah bayi lahir pada 1 jam pertama. Ibu telah mengetahui keadaan bayinya saat ini.
2. Pukul 13.30 wib : Memandikan bayi dan memberitahu ibu cara memandikan bayi dengan baik dan benar. Ibu sudah mengetahui dan memahami.
3. Melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga agar tali pusat tetap kering, dan tidak bernanah serta menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti pernafasan lebih cepat, suhu tubuh yang panas, tali pusat memerah atau bernanah, mata bengkak bila terdapat tanda-tanda tersebut sebaiknya segera lakukan rujukan pada bayi ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti dengan penjelasan tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.

Pelaksana asuhan

Tio Rohana Manuella Sinaga

3.4.1 Data Perkembangan I

Tanggal 10 Juni 2016

pukul 14.00 wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah pupus
2. Ibu sudah menyusui bayinya segera sesuai kebutuhan bayi

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Tanda vital
 - RR : 40 x/i
 - HR : 135 x/i
 - Suhu : 37,1⁰C
2. Pemeriksaan fisik
 - Inspeksi
 - Wajah : Tidak pucat
 - Mata : Conjunctiva merah muda, sclera putih, tidak ada odem palpebra
 - Tali pusat : Bersih, kering
 - Eliminasi : BAB 1 kali, BAK 4 kali
 - Auskultasi
 - Pernapasan regular dan bunyi nafas normal, tidak ada wheezing

Analisa

Bayi Ny.S , 6 hari

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat dalam batas normal. Ibu telah mengetahui keadaan bayinya saat ini.

2. Memastikan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi tanpa makanan tambahan selama 6 bulan usia bayi dan melakukan massase di punggung bayi secara lembut ketika bayi telah menyusui agar bayi tidak muntah. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya. Ibu mengerti dan bersedia.
4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar bayi tidak kehilangan panas tubuhnya.
5. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi akan diberikan imunisasi Hepatitis B secara IM dipaha kanan bayi dan polio 1 sesuai dosis dengan cara diteteskan ke mulut bayi. Ibu mengerti dan bersedia bayi di berikan imunisasi serta imunisasi telah dilakukan.
6. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang kembali di 1 minggu kemudian. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
7. Mengajukan ibu untuk menjemur bayi setiap pagi antara pukul 07.00 -10.00 wib untuk mencegah bayi tidak kuning. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Pelaksana asuhan

Tio Rohana Manuella Sinaga

3.3.3 Data perkembangan II

Tanggal 18 Juni 2016

pukul 13.00 wib

Data Subjektif

Ibu mengatakan saat ini bahwa bayinya sehat, ASI tetap diberikan.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum: Baik

b. Tanda vital

RR : 42 x/i

HR : 130 x/i

Suhu : 37,1⁰C

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi

Wajah : Tidak pucat

Mata : Conjunctiva merah muda, sclera putih, tidak ada odem palpebra

Tali pusat : Bersih, kering

Eliminasi : BAB 1-2 kali, BAK 4 kali

Auskultasi

Pernapasan regular dan bunyi nafas normal, tidak ada wheezing

Analisa

Bayi Ny.S 2 minggu

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat dalam batas normal. Ibu telah mengetahui keadaan bayinya saat ini.
2. Memastikan dan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI kepada bayi tanpa makanan tambahan selama 6 bulan usia bayi. Ibu mengerti dan bersedia.

3. Memastikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya. Ibu masih bersedia menjaga kebersihan bayinya.
4. Memberitahu ibu untuk selalu membawa bayinya Imunisasi Dasar Lengkap (IML) setiap bulannya seperti imunisasi BCG dan memantau berat badan bayi. Ibu mengerti dan bersedia akan membawa bayinya.

Pelaksana asuhan

Tio Rohana Manuella Sinaga

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. S

Tanggal 16 Juli 2016

pukul 14.30 wib

Data Subjektif

1. Keluhan utama : Ibu ingin konsultasi pemakaian alat kontrasepsi sebelumnya ibu tidak pernah memakai alat kontrasepsi.
2. Riwayat kesehatan :
Ny. S umur 24 tahun P1 A0 melahirkan secara spontan pada tanggal 04 Juni 2016 dengan jenis kelamin bayi perempuan, BBL 3300 gram, Panjang badan 49 cm. Tidak ada penyulit atau komplikasi saat persalinan sampai masa nifas yang lalu.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis
 - b. Tanda vital

TD	: 120/80 mmHg	RR	: 22 x/i
HR	: 85 x/i	Suhu	: 37 ⁰ C
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Inspeksi

Wajah	: Tidak pucat
Mata	: Conjunctiva merah muda, sclera putih, tidak ada odem palpebra
Ekstermitas	: Tidak ada kelainan
Genetalia	: Tidak ada kelainan

Analisa

- Diagnosa : Ibu usia 24 tahun aseptor suntik KB 3 bulan
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Konseling tentang macam-macam metode kontrasepsi

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu sehat dalam batas normal. Ibu telah mengetahui keadaan dirinya saat ini.
2. Menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi yang cocok digunakan,keuntungan dan kerugian dalam pemakaian serta menganjurkan ibu untuk memilih alkon yang sesuai kebutuhan ibu yakni alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI. Ibu telah mengerti tentang penjelasan yang diberikan.
3. Melakukan informend choice dan informend consent pada ibu. Ibu mengerti dan setuju serta memilih alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.
4. Melakukan penyuntikan alkon kb suntik 3 bulan secara IM di bokong ibu. Alat Kb sudah disuntikkan.
5. Menganjurkan ibu untuk kembali 3 bulan yang akan datang yaitu 13 Oktober 2016 dan jika ada keluhan yang dirasakan ibu seperti perdarahan, kepala terasa berat dll. Ibu bersedia melakukan kunjungan.

Pelaksana asuhan

Tio Rohana Manuella Sinaga

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan berdasarkan teori yang dibuat oleh penulis dengan membandingkan hasil asuhan yang telah dilakukan kepada Ny. S sejak masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Klinik Bersalin Mamamia Jl. Bunga Rampe LK 1 No. 50 Simalingkar Kecamatan Medan Tuntungan, sebagai berikut :

4.1 KEHAMILAN

1. Jadwal Kunjungan Pemeriksaan Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian saat pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. S ditemukan bahwa Ny. S telah melakukan kunjungan kehamilan sejak memasuki usia kehamilan 8 minggu dan selalu melakukan kunjungan rutin setiap bulannya untuk memeriksakan keadaan dirinya serta kandungannya.

Menurut Kemenkes RI (2014), pelayanan kesehatan bagi ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali dalam masa kehamilan, 1 kali trimester I, 2 kali di trimester II dan pada trimester III minimal 2 kali diberikan selama pelayanan antenatal.

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan terhadap perkembangan tinggi fundus uteri pada usia kehamilan bahwa di usia kehamilan 30-32 minggu TFU berada dipertengahan pusat dengan px, usia kehamilan 36-38 minggu TFU berada di 3 jari dibawah px, dan 38-40 minggu TFU berada di pertengahan pusat dengan px.

Menurut Sulistyawati Ari (2009) bahwa perubahan fisiologis terhadap usia kehamilan dan pertumbuhan uterus yaitu :

- a. 12 minggu : 3 jari diatas simpisis
- b. 16 minggu : pertengahan pusat dengan simpisis

- c. 20 minggu : 3 jari dibawah simpisis
- d. 24 minggu : setinggi pusat
- e. 28 minggu : 3 jari diatas pusat
- f. 32 minggu : pertengahan pusat dengan px
- g. 36 minggu : 3 jari dibawah px
- h. 40 minggu : pertengahan pusat dengan px

3. **Penambahan Berat Badan**

Salah satu standar pelayanan asuhan kehamilan yaitu menimbang berat badan untuk menentukan status gizi ibu hamil dengan melakukan pengukuran melalui IMT. Saat dilakukan penimbangan berat badan di usia kehamilan 30-32 minggu didapatkan IMT sebesar 21,92 (normal).

Menurut Sulistyawati Ari (2009) bahwa perubahan fisiologis terhadap status gizi ibu hamil dapat di ukur dengan IMT dengan menggunakan rumus berat badan sebelum hamil dibagi tinggi badan. Sehingga didapat rentang nilai IMT sekitar :

- a. 19,8-26,6 : normal
- b. < 19,8 : underweight
- c. 26,6-29,0 : overweight
- d. 29,0 : Obese/sangat berlebihan

4 **Pemberian Imunisasi TT**

Selama pemeriksaan kunjungan kehamilan ibu hanya sekali mendapatkan imunisasi TT pada usia kehamilan 36-38 minggu.

Menurut Kusmiyati (2013), bahwa sebaiknya wanita hamil diberikan imunisasi TT sebanyak \pm 2 kali dengan pemberian dibulan ketiga kehamilan dengan jarak pemberian 4 minggu pada vaksin pertama dan pemberian vaksin kedua sebulan sebelum anak lahir sehingga mencapai kadar optimal.

4.2 **PERSALINAN**

1. **KALA I**

Pada pemeriksaan dalam yang pertama sekali dilakukan ditemukan bahwa Ny. S sudah dalam pembukaan 4 cm dimana telah memasuki fase

aktif akselerasi ketika datang ke klinik untuk bersalin. Kala I diperkirakan berlangsung selama ± 12 jam dan tergolong kedalam perubahan fisiologis bersalin.

Kala I pada Ny. S merupakan hal yang sesuai dengan tahapan persalinan menurut Sondakh (2013) bahwa lamanya kala I pada primigravida berlangsung ± 12 jam dan pada multigravida ± 8 jam serta fase yang terjadi selama persalinan terbagi atas beberapa jenis yaitu :

- a. Fase laten berlangsung 8 jam, dimulai sejak serviks membuka sampai panjang 3 cm.
- b. Fase aktif berlangsung 7 jam, dimulai sejak serviks membuka sepanjang 4 cm sampai 10 cm dengan kontraksi lebih sering dan kuat. Fase aktif terbagi lagi 3 fase diantaranya :
 - a) Fase aktif akselerasi selama 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - b) Fase aktif dilatasi maksimal terjadi selama 2 jam pembukaan sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
 - c) Fase aktif deselerasi terjadi selama pembukaan menjadi sangat lambat dalam 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm (pembukaan lengkap).

2. Kala II

Persalinan pada kala II Ny. S berlangsung selama 2 jam dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Jika dibandingkan teori menurut Sondakh (2013) bahwa Kala II pada primigravida berlangsung selama $\frac{1}{2}$ jam sampai 2 jam sedangkan pada multigravida selama $\frac{1}{2}$ jam- 1 jam. Kala II pada Ny. S termasuk sesuai dengan teori yang di kutip penulis.

Ketika bayi lahir, penolong persalinan langsung membersihkan mata, hidung, mulut, mengeringkan seluruh tubuh bayi, menilai keadaan bayi dari kepala sampai ujung kaki, meletakkan bayi diperut ibu serta melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Menurut Sondakh (2013) bahwa Asuhan Persalinan kala II pada penanganan bayi baru lahir

dilakukan dengan memastikan apakah bayi menangis kuat, adanya pernapasan, mengeringkan bayi, dan melakukan IMD.

3. Kala III

Plasenta lahir lengkap setelah 30 menit bayi lahir, sebelumnya dilakukan suntikan oksitosin 10 UI secara IM di 1/3 lateral paha bagian luar, melakukan klem tali pusat sekitar 5-10 cm dan melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT), serta TFU 3 jari dibawah pusat.

Menurut Saifuddin (2009) bahwa asuhan kala III memusatkan pada kelahiran janin dan lasenta serta melakukan penanganan aktif kala III seperti pemberian suntikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi sehingga mempercepat pelepasan plasenta, pmelpakppppupakan PTT selama uterus berkontraksi, melakukan massase fundus untuk menimbulkan kontraksi sehingga mencegah perdarahan.

4. Kala IV

Kala IV merupakan tahap pengawasan terhadap ibu setelah lahirnya bayi sampai plasenta lahir lengkap. Dilakukan pemeriksaan tanda vital ibu (tekanan darah, suhu, penapasan, nadi) dan memantau perdarahan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada 2 jam kedua, TFU serta kontraksi yang dialami oleh ibu.

Menurut Sondakh (2013), bahwa kala IV merupakan kala yang dimulai ari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum yang bertujuan untuk observasi perdarahan yang diakibatkan luka saat pelepasan plasenta, robekan serviks ataupun perineum dengan pokok penting pemeriksaan yang terdiri dari kontraksi, banyak/sedikitnya perdarahan, ada/tidak isi kandung kemih, plasenta dan selaput ketuban lengkap/tidak, menilai keadaan umum ibu dan bayi.

4.3 NIFAS

Selama masa nifas (postpartum) yang dilakukan penulis pada Ny. S dengan melakukan jadwal kunjungan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam di klinik bersalin, 6 hari dirumah dan 2 minggu di rumah. Hal ini ada kesenjangan antara teori dengan praktek yang dilakukan penulis menurut Moegni

(2013) terhadap asuhan yang diberikan selama masa nifas yang salah satunya meliputi menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang setidaknya 4 kali yaitu 6-8 jam setelah bersalin, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan.

Pada masa nifas dilakukan pemeriksaan fisik baik dari kepala sampai kaki, menilai tanda vital, menilai kandung kemih, TFU, pengeluaran lochea seperti rubra di 6 jam post partum, sanguinolenta di 6 hari ppostartum dan serosa di 2 minggu postpartum. Menurut Muliati (2015) bahwa perubahan fisiologis masa nifas terhadap pengeluaran lochea di bagi atas 4 jenis yaitu :

- a. Lochea rubra : warna merah segar, di hari 1-3 post partum
- b. Lochea sanguinolenta : warna merah kecoklatan, dihari 4-7
- c. Lochea serosa : warna kuning kecoklatan, dihari 8- 14
- d. Lochea alba : warna putih, dihari ke 14- 6 minggu

4.4 BAYI BARU LAHIR

Dalam memberikan asuhan bayi baru lahir penulis telah melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam di klinik, 6 hari di rumah, dan 2 minggu di rumah. Selama melakukan pemantauan terutama dalam 6 jam pertama di klinik penulis dapat melihat beberapa aktivitas refleks seperti moro, graphs, sucking, rooting, walking, tonic neck, dan babinsky.

Menurut Rohani (2013) salah satu fisiologis bayi baru lahir adalah aktivitas refleks yang menandakan kerjasama sistem saraf dan sistem muskuloskeletal seperti :

- a. Refleks moro : di peroleh saat permukaan yang didekat bayi di pukul pelan sehingga bayi menggembangkan tangan secara perlahan-lahan seakan memeluk.
- b. Refleks rooting dan sucking : di peroleh saat pipi atau sudut mulut di sentuh sehingga bayi melihat secara spontan ke arah sentuhan dan mulut terbuka untuk menghisap.

- c. Refleks graphs : di peroleh ibu jari pemberi diletakkan di telapak tangan bayi sehingga bayi menutup telapak tangannya atau seolah-olah menggenggam.
- d. Refleks walking : di peroleh jika bayi diposisikan berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walau belum bisa berjalan/
- e. Refleks tonic neck : di peroleh jika bayi mengangkat leher atau menoleh ke kanan dan kiri saat bayi di posisi telungkup.
- f. Refleks babinsky : di peroleh saat ada rangsangan pada telapak kaki seperti ibu jari yang bergerak keatas dan jari-jari lain membuka.

Setelah bayi lahir penulis langsung melakukan proses IMD selama kurang lebih 1 jam dimana sebelumnya tali pusat bayi telah di potong.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Sondakh (2013) bahwa IMD dapat dilakukan setelah bayi lahir setelah tali pusat di potong kemudian bayi diletakkan di dada ibu sehingga terjadi kontak kulit antara kulit ibu dengan kulit bayi selama kurang lebih 1 jam.

4.5 KELUARGA BERENCANA

Dalam memberikan asuhan keluarga berencana penulis menjelaskan dan menganjurkan pada Ny. S untuk memilih dan menggunakan alat kontrasepsi bagi dirinya dimana Ny. S memilih menggunakan alat kontrasepsi MAL.

Menurut Handayani (2010) Metode Amenorhoe Laktasi dalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun.

Keuntungan Mal adalah :

- 7. Segera efektif
- 8. Tidak mengganggu senggama

9. Tidak ada efek samping secara sistemik
10. Tidak perlu pengawasan medis
11. Tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

Keuntungan untuk bayi adalah :

- 4) Mendapatkan kekebalan pasif (mendapat *anti body* perlindungan lewat ASI).
- 5) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
- 6) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.

Keuntungan untuk Ibu adalah :

- 4) Mengurangi perdarahan pascapersalinan
- 5) Mengurangi resiko anemia.
- 6) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

Kekurangan pemakai metode MAL ini adalah :

- 7) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- 8) Mungkin sulit untuk dilaksanakan karna kondisi social.
- 9) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/ HBV dan HIV/AIDS.
- 10) Tidak dapat digunakan pada ibu sudah mendapat haid setelah melahirkan
- 11) Pada ibu yang memiliki bayi lebih dari 6 bulan
- 12) Pada ibu yang tidak menyusui secara eksklusif tidak dapat menggunakan kontrasepsi metode ini. Efektifitas metode amenohoe laktasi tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan I pasca persalinan (Handayani, 2010).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian materi dan hasil asuhan yang dilakukan penulis dengan menggunakan pendekatan *continuity of care* atau berkesinambungan dan melakukan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.S selama masa kehamilan trimester III, masa bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Sehingga deteksi dini akan adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

5.1.1 Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. S dilakukan sebanyak 5 kali dan tidak terdapat masalah. Keluhan yang dialami ibu selama masa pemeriksaan kehamilan dapat diatasi dengan asuhan yang telah diberikan dan dapat membantu ibu memantau kesehatan dirinya serta perkembangan janin yang dikandungnya.

5.1.2 Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan pada Ny. S dilakukan secara normal, dengan usia kehamilan 38 minggu sampai 40 minggu, saat proses persalinan berlangsung tidak terjadi komplikasi atau penyulit, lama persalinan yang dihadapi ibu dari kala I sampai kala IV berkisar ± 12 jam, dan telah dilakukan IMD pada 1 jam pertama setelah kelahiran bayi.

5.1.3 Asuhan Nifas

Asuhan nifas pada Ny. S dilakukan mulai dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Selama pelaksanaan asuhan masa nifas tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya selama masa nifas dan asuhan yang telah diberikan sangat membantu ibu dalam mengatasi setiap keluhan yang dialami oleh ibu.

5.1.4 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. S dimulai sejak 6 jam sampai 6 minggu setelah bayi lahir. Selama pelaksanaan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. S tidak ditemukan komplikasi atau penyulit. Bayi lahir normal, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3300 gr, panjang badan 49 cm, telah dilakukan proses IMD dan rooming in bersama dengan ibu serta telah mendapatkan suntikan Vit. K di paha bayi yang telah mendapatkan persetujuan dari ibu.

5.1.5 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana dilakukan setelah diberikan konseling pada saat kunjungan *postpartum* 2 minggu dan keputusan yang diambil oleh ibu dengan suami yaitu memilih KB alami/ MAL (Metode Amenorhea Laktasi).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan sarana dan prasarana yang dapat mendukung peningkatan kualitas dan kompetensi mahasiswa sehingga menghasilkan lulusan yang berkualitas, terampil dan berkompeten dalam bidangnya.

5.2.2 Bagi Klinik

Diharapkan dapat lagi meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan, dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan sehingga dapat menerapkan dalam setiap pelaksanaan asuhan, dan dapat memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan pertolongan persalinan secara menyeluruh agar mahasiswa lebih terampil lagi.

5.2.3 Bagi Klien

Menjadikan pengalaman dan sumber pengetahuan bagi klien dalam menjaga kesehatan baik dirinya dan keluarganya serta mampu menerapkan dalam lingkungan sekitar klien.