

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK BERSALIN DINA
BROMO UJUNG
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh

**HELEN ERNITA PURBA
NIM. P07524113016**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK BERSALIN DINA
BROMO UJUNG
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

**HELEN ERNITA PURBA
NIM. P07524113016**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : HELEN ERNITA PURBA
NIM : P07524113016
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
BERSALIN DINA BROMO UJUNG TAHUN
2016**

**LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 27 JUNI 2016**

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA

**Idau Ginting SST, M. Kes
NIP. 195408191980032002**

PEMBIMBING PENDAMPING

**Yulina Dwi Hastuti S. Kep, Ners, M. Biomed
NIP. 197807012000032001**

**MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

**Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001**

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASIAWA : HELEN ERNITA PURBA
NIM : P07524113016

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. J MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
BERSALIN DINA BROMO UJUNG
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 27 JUNI 2016

**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

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

(Ardiana Batubara, SST, M.Kes)
NIP. 196605231996012001

ANGGOTA PENGUJI

ANGGOTA PENGUJI

(Idau Ginting, SST, M.Kes)
NIP. 195408191980032002

(Yulina Dwi Hastuty S,Kep, Ners, M.Biomed)
NIP. 197807012000032001

**MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN**

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, 27 JUNI 2015**

HELEN ERNITA PURBA

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY J MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
KB DI KLINIK BERSALIN DINA BROMO UJUNG TAHUN 2016**

Viii + 113 Halaman + 5 Tabel+ 7 Lampiran

RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN

Continuity care adalah salah satu bentuk usaha yang digunakan untuk mengurangi AKI dan AKB di Indonesia. Dengan menerapkan sitem asuhan yang berkelanjutan ini, yaitu melalui pemeriksaan dan pemantauan Ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB, diharapkan dapat mengurangi AKI dan AKB. Penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan ini telah diberikan penulis pada Ny J mulai masa hamil trimester III sampai dengan Keluarg Berencana (KB) di Klinik Bersalin Dina Bromo Ujung.

Asuhan diberikan Pada Ny J hamil trimester III G4P3A0 usia kehamilan 36-38 minggu dilakukan secara continuity care mulai dari masa kehamilan (kunjungan sampai 3 kali), persalinan, nifas (kunjungan sebanyak 4 kali) , bayi baru lahir (Kunjungan sebanyak 3 kali) dan KB di klinik Bromo Ujung.

Asuhan ini menunjukkan bahwa kehamilan pada Ny J berlangsung dengan baik, tidak ada komplikasi, ibu tidak melakukan imunisasi TT dan pemeriksaan IMS. Usia kehamilan pada Ny J saat menjelang persalinan 38 minggu. Persalinan pada Ny J pada kala I sampai kala IV berjalan dengan baik. Tidak ada komplikasi atau kelainan pada bayi baru lahir dan untuk asuhan keluarga berencana Ibu memilih menggunakan implant sebagai alat kontrasepsi.

Kesimpulan masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi pasca melahirkan Ny J berlangsung dengan normal tidak ada ditemukan adanya komplikasi. Disarankan Kepada Petugas Kesehatankhususnya bidan untuk dapat menerapkan asuhan Continuity care ini di lapangan dan di masyarakat dalam membantu menurunkan Angka kematian Ibu dan Bayi di Indonesia.

**Kata Kunci : Ny J 32 tahun, G4P3AO, Asuhan Kebidanan Komperehensif
Daftar Pustaka : 22 (2009-2015)**

KATA PENGANTAR

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

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Idu Ginting, SST, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
5. Yulina Dwi Hastuty, S. Kep, Ners, M.Biomed selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
6. Dewi Meliasari SKM, M.Kes, selaku penguji I Proposal LTA yang telah memberikan bimbingan dan arahan.
7. Ardiana Batubara SST, M.Keb, selaku penguji II Proposal LTA yang telah memberikan bimbingan dan arahan
8. Bidan Afrina Am.Keb, memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA di BPM Dina
9. Ny. J dan keluarga atas kerjasama yang baik untuk membantu penulis menyusun LTA ini

10. Teristimewa kepada Orang Tua penulis, Ayahanda M. Purba dan Ibunda R. Sirait yang memberi semangat, dukungan, materi, perhatian dan kasih sayang yang tidak pernah putus selama mengikuti kegiatan perkuliahan dan penyusunan Laporan tugas Akhir ini.
11. Kepada saudara penulis, Abang tersayang Lambas Laurencius Purba, dan Adik Penulis Rina Monalisa Purba, Rini Elfrida Purba yang selalu setia memberi semangat, dukungan dan doa yang telah diberikan selama ini.
12. Kepada Sahabat saya Agnes Meilani Simamora, Dedek Sanjaya Simarmata, Torang Maruli Sinurat, michael Habeahaan, dan teman satu kost saya Apriani Siringoringo, Sely Anasthasia Siregar, Debora T.P Manullang, Teman Satu Kamarku di Anggrek tiga Dewi Umay, Fitriya Annur, Sitty Halimah Hasibuan, dan Teman satu Bimbingan saya Khoirum, Indah, Martini, Anfrisa, Fadillah dan terkhusus untuk Maya sirait yang selalu setia memberi semangat dukungan dan doa yang telah diberikan selama ini.
13. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam LTA ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Medan, 2016

Helen Ernita Purba

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	i
Lembar Pengasahan	ii
Abstrak.....	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel.....	viii
Daftar Lampiran	ix
Daftar Singkatan	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.4.1 Sasaran	5
1.4.2 Tempat.....	5
1.4.3 Waktu	5
1.4.4 Bagi Institusi	5
Manfaat	6
1.5.1 Manfaat Bagi Klien	6
1.5.2 Manfaat Bagi Penulis	6
1.5.3 Manfaat Bagi Klinik.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
a. Pengertian Kehamilan	7
2.1.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil	7
a. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil	7
b. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil	10
2.1.3 Kebutuhan Ibu Hamil	11
2.1.4 Anemia Ringan Pada Ibu Hamil	15
2.1.5 Asuhan Kehamilan	17
2.2 Persalinan	27
2.2.1 Pengertian Persalinan	27
2.2.2 Tanda dan Gejala.....	27
2.2.3 Perubahan Fisiologis	28
2.2.4 Kebutuhan Kesehatan Ibu	31

2.2.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	32
2.3 Nifas	42
2.3.1 Pengertian Masa Nifas	42
2.3.2 Perubahan Fisiologis Masa Nifas	42
2.3.3 Adaptasi Perubahan Psikologis Ibu Masa Nifas	45
2.3.4 Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas	45
2.3.5 Asuhan Nifas	46
2.4 Bayi Baru Lahir	47
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	47
2.4.2 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	47
2.4.3 Kebutuhan Bayi Baru Lahir	48
2.4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	52
2.5 Keluarga Berencana	53
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	53
2.5.2 Asuhan Pada Keluarga Berencana	56
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	57
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	57
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	82
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	90
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	96
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	96
BAB IV PEMBAHASAN	100
4.1 Kehamilan	100
4.2 Persalinan	103
4.3 Nifas	107
4.4 Bayi Baru Lahir	108
4.5 Keluarga Berencana	112
BAB V KESIMPULAN	113
5.1 Kesimpulan	113
5.2 Saran	113

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
HB	: Hemoglobin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HIV	: <i>Human Immunology Vyrus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak

KB	: Keluarga Berencana
LILA	: Lingkar Lengan Atas
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
PUKA	: Punggung Kanan
RB	: Rumah Bersalin
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDKI	: Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
WHO	: <i>World health organization</i>

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perubahan uterus	50
Tabel 2.2 Perubahan Lochea	50
Tabel 2.3 Penilaian Pada BBL Dengan Apgar Score.....	59
Tabel 2.4 Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.....	67
Tabel 2.5 Hasil Pemantauan Persalinan Kala IV.....	82

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Praktek
- Lampiran 2 Surat Balasan Klinik
- Lampiran 3 Lembar Permintaan menjadi subyek
- Lampiran 4 Informed Consent
- Lampiran 5 Partograf
- Lampiran 6 Presensi Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 7 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 8 Riwayat Hidup Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

Agenda pembangunan yang berkelanjutan, *Sustainable Development Goals* (sDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target, antara lain mengurangi kemiskinan, akses kesehatan, dan pelestarian lingkungan. Dimana sebelumnya Indonesia telah dipastikan gagal memenuhi Target Pembangunan Milenium berkelanjutan. Diantaranya tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang mencapai 65%, sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tidak mengalami penurunan (Kemenkes, 2015).

Selaras dengan SDGs, Departemen Kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan AKB adalah menjadi 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

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

Salah satu usaha yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dengan melakukan asuhan yang berkelanjutan atau *continuity care*. Continuity care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai

prakonsepsi, awal kehamilan, selama trimester I, II, dan III, bersalin dan nifas (Fitria, 2014)

Continuity care bertujuan untuk melakukan pemeriksaan dan pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) yang dilakukan oleh Bidan dan tenaga kesehatan yang berperan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan. Dengan dilakukannya *continuity care* diharapkan komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan sehingga dapat dicegah sedini mungkin sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Selain itu, *continuity care* sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari bidan mengenai perkembangan kondisi mereka setiap saat dapat dipantau dengan baik. Mereka juga menjadi lebih percaya dan terbuka karena sudah mengenal si pemberi asuhan (Wahyuni,2015).

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

Proses persalinan dihadapkan pada kondisi kritis terhadap masalah kegawatdaruratan persalinan, sehingga sangat diharapkan persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan. Hasil Riskesdas 2013, persalinan di fasilitas kesehatan adalah 70,4% dan masih terdapat 29,6% di rumah/lainnya. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (bidan) mencapai 87,1%. Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu menjadi faktor penentu tingginya angka kematian ibu. Beberapa penyebab tingginya AKI yaitu perdarahan, infeksi,

eklamasi, dan partus lama yang bisa terjadi saat hamil, bersalin dan nifas. Perdarahan menempati persentase tertinggi (45%), terutama perdarahan post partum. Selain itu adalah keracunan kehamilan (24%), infeksi (11%), dan partus lama/macet (7%) (Risksedas, 2013).

Pelayanan masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu pada masa nifas dalam 24 jam pertama yaitu perdarahan *postpartum*. Pelayanan kesehatan masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Terdapat 81,9% ibu bersalin yang mendapat pelayanan nifas pertama pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan (KF1), periode 7 sampai 28 hari setelah melahirkan (KF2) sebesar 51,8% dan periode 29 sampai 42 hari setelah melahirkan (KF3) sebesar 43,4%. Akan tetapi angka nasional untuk KF lengkap yang dicapai baru sebesar 32,1%. (Risksedas, 2013).

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

Persentase peserta KB aktif menurut metode kontrasepsi di Indonesia yaitu metode kontrasepsi IUD 11,03%, MOW 3,53%, MOP 0,68%, Implan 8,26%, Kondom 2,50%, Suntik 47,19%, Pil 26,81% memperlihatkan dominasi kelompok hormonal dan non MKJP yang sangat dipengaruhi oleh penggunaan KB suntikan yang tinggi. BKKBN mencatat banyaknya kegagalan pada KB sebanyak 3.287. Jumlah kegagalan terbesar, terjadi pada metode

kontrasepsi IUD atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sebanyak 1.513 (46,03%) dan implan sebanyak 1.189 (36,17%) (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan hasil pendataan pada tahun 2014, diperoleh data Pasangan Usia Subur (PUS) di provinsi Sumatera Utara sebanyak 2.354.389, dan hanya terdapat 1.629.526 (69,2%) yang merupakan akseptor KB yang aktif. Adapun jenis-jenis alat kontrasepsi yang digunakan adalah Spiral sebanyak 30.612 (6,8%), Pil 132.515 (15,1%), Kondom 49.431 (8,4%), Suntikan 135.252 (16,3%), Implant 58.034 (9,6%), Operasi medis 419.691 (25,7%) (BKKBN, 2014).

Berdasarkan hal tersebut di atas maka penulis sebagai mahasiswa Diploma III kebidanan diwajibkan menerapkan “Asuhan Kebidanan secara *continuity care*” pada ibu hamil yang fisiologis, bersalin, nifas, neonatus dan KB, di “Klinik Bersalin Vina”.

1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan latar belakang di atas, maka ruang lingkup asuhan diberikan pada Ibu Hamil fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB berdasarkan *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 dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada ibu nifas.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada Neonatus.
5. Melakukan Asuhan Kebidanan pada KB.
6. Melakukan pendokumentasian pada ibu hamil G4P3A0 dengan SOAP

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subjek Asuhan Kebidanan ditunjukkan kepada ibu hamil G4P3A0 sampai dengan bersalin, nifas, neonatus dan KB.

2. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu yaitu klinik bersalin Vina jln.jamin Ginting No.206 Padang Bulan Kecamatan Medan Baru.

3. Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari bulan Februari sampai bulan Juni

1.5. Manfaat

1.5.1 Manfaat teori

Manfaat Teori laporan Tugas akhir (LTA) adalah untuk menambah pengetahuan dan metode baru dalam asuhan pelayanan kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktek

Manfaat praktek Laporan Tugas akhir (LTA) adalah untuk menambah pengetahuan dan wawasan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk memberikan pelayanan yang berkesinambungan berupa continuity of care.

1.5.3 Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB serta sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program studi kebidanan.

1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan

Untuk pendokumentasian dalam memberikan asuhan kebidanan secara continuity care guna meningkatkan mutu pelayanan kebidanan.

1.5.5 Bagi Klien/Masyarakat

Untuk mendapatkan pengawasan dan pendampingan secara continuity care selama masa kehamilan, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah kondisi dimana seseorang wanita yang memiliki janin yang sedang tumbuh didalam tubuhnya(yang pada umumnya didalam rahim) Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan,dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan.Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik,karena kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis,karena pada mulanya ibu hamil yang pada mulanya normal secara tiba-tiba dapat menjadi beresiko tinggi (Walyani 2015).

2.1.2 Perubahan Fisiologi

Menurut Hutahaen (2013) perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil trimester III, yaitu:

1. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, Fundus uteri dapat di palpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam diatas bagian tengah uterus.Frekuensi dan kekuatan otot segmen atas Rahim semakin meningkat.Oleh karena itu,segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merengang secara radial,yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis,akan ,enyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas.Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*,yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen.Peningkatan berat uterus 1.000 gram dari peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm.

2. Serviks Uteri

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

3. Vagina dan Vulva

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

4. Mammae

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

5. Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap pada 90% ibu hamil. Sebelumnya, terdapat anggapan bahwa hal ini terjadi karena peningkatan hormon penstimulasi melanosit (Melanosit Stimulating hormone-MSH). Namun demikian, estrogen dan progesteron juga dilaporkan juga memiliki efek penstimulasi melanosit dan sekarang menjadi penyebab pigmentasi kulit. Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola, perineum dan umbilikus juga di daerah yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam.

6. Sistem kardiovaskular

Kondisi tubuh memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi jantung terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan. Hal ini diwujudkan dalam peningkatan aliran darah maternal ke dasar plasenta kira-kira 500 ml/menit pada kehamilan cukup bulan. Aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit juga mengalami peningkatan, terutama pada tangan dan kaki.

7. Sistem Respirasi

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

8. Sistem pencernaan

Pada kehamilan trimester tiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Kekuatan mekanis ini menyebabkan peningkatan tekanan intragastrik dan perubahan sudut

persambungan gastro-esofageal yang mengakibatkan terjadinya reflukesofageal yang lebih besar. Penurunan drastis tonus dan motilitas lambung dan usus ditambah relaksasi sfingter bawah esofagus merupakan predoposisi terjadinya, nyeri ulu hati, kontisipas , dan hemoroid.

9. Sistem perkemihan

Perubahan anatomis yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal utereter. Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm,utereter. Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. perubahan struktur ginjal ini merupakan struktur ini juga merupakan aktivitas hormonal(estrogen dan progestrone), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.

2.1.3 Kebutuhan Kesehatan Ibu

Menurut Kusmiyati (2013) kebutuhan ibu hamil adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan oksigen

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

- a. latihan nafas melalui senam hamil;
- b. tidur dengan bantal yang lebih toinggi;
- c. makan tidak terlalu banyak ;
- d. kurangi atau hentikan merokok;
- e. konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain

2. Kebutuhan Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, walaupun bukan berarti makanan yang mahal harganya. Gizi

pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein,zat besi , dan minum cukup cairan(menu seimbang).

a. Kalori

Di Indonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2.000 Kkal, sedang untuk orang hamil dan menyusui masing-masing 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Bila kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan. Asupan makanan ibu hamil pada triwulan 1 sering mengalami penurunan karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual muntah. Meskipun Ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makanan makanan harus tetap diberikan seperti biasa. Pada triwulan kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat,Kebutuhan zat tenaga banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayuran dan buah-buahan berwarna. Pada trimester ketiga,janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat.Perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan sangat baik dan Ibu sangat merasa lapar

b. Protein

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (Protein plasma, hemoglobin, dll) Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari. Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Susu dan produk susu di samping sebagai sumber protein adalah juga kaya dengan kalsium.

c. Mineral

Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayuran-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferrous, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemik, dibutuhkan 60-100 mg/hari.

d. Vitamin

Vitamin sebanyaknya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah- buahan dapat juga melalui asam folat supaya tidak menjadi cacat pada bayi.

3. Kebutuhan Personal Higiene

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

4. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja yang dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu: 1) Sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik (2) Sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

5. Kebutuhan Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah

kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomona) tumbuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan tisu atau lap atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya. Sebaiknya gunakan tisu yang lembut dan menyerap air.

6. Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus dibolehkan sampai akhir kehamilan, Meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila:

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

7. Mobilisasi dan Body mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat. Secara anatomi, ligamen sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/pembesaran dari rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen karena adanya pembesaran rahim. Nyeri pada ligamen ini merupakan suatu ketidaknyamanan pada ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil:

a. Duduk

Tempatkan tangan di lutut dan tarik tubuh ke posisi tegak. Atur dagu ibu dan tarik bagian atas kepala seperti ketika ibu berdiri.

b. Berdiri

Sikap berdiri yang benar sangat membantu sewaktu hamil disaat berat janin semakin bertambah, jangan berdiri untuk jangka waktu yang lama. Berdiri dengan menegakkan bahu dan mengangkat pantat. Tegak lurus dari telinga sampai ke tumit kaki.

c. Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi atau tanpa hak. Hindari juga sepatu bertumit untuk memberi kesenangan.

8. Kebutuhan Istirahat/tidur

Berhubungan dengan kebutuhan kalori pada masa kehamilan, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga, pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur walau bukan tidur betulan hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah, jangan bekerja terlalu capek atau berlebihan. Wanita hamil boleh bekerja tapi jangan terlampaui berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin.

2.1.4 Pemeriksaan Antenatal Care (ANC)

Langkah-langkah dalam melakukan Asuhan Kehamilan :

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

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menepis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan

ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*). (Depkes, 2010)

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

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

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

2. Pemeriksaan tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta. Tetapi tekanan darah (140/90 mmHg) pada awal kehamilan dapat mengindikasikan potensi hipertensi (Rukiah, 2013)

3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas).

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK)

4. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri).

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

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

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

6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi *Tetanus Toxoid* Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

7. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
Pemberian tablet zat besi untuk mencegah anemia pada wanita hamil diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang, setiap tablet Fe mengandung FeSO₄ mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 µg. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan (Rukiah, 2013)

8. Test laboratorium (rutin dan khusus).
Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis malaria HIV, dll. Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi lain pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi :

- a. Pemeriksaan golongan darah

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

b. Pemeriksaan hemoglobin darah (HB)

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

Klasifikasi menurut (Manuaba, 2009)

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

c. Pemeriksaan protein dalam urin

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

Klasifikasi menurut (Kusmiyati, 2010):

Negatif (-): larutan tidak keruh/jernih

Positif 1 (+): larutan keruh

Positif 2 (++) : larutan keruh berbutir

Positif 3 (+++) : larutan bentuk awan

Positif 4 (++++): larutan menggumpal

d. Pemeriksaan kadar gula darah

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

Klasifikasi menurut (Kusmiyati, 2010):

Negatif (-): larutan tetap biru

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

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

Positif 2 (++): larutan berwarna kuning

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

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

9. Tatalaksana kasus.

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

10. Temu wicara (konseling)

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan ANC yang meliputi perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalianan (Depkes, 2010). Adapun asuhan yang dilakukan pada pemeriksaan antenatalcare baik untuk kunjungan pertama dan kunjungan berikutnya, antara lain : (Kemenkes,2013)

a. Melengkapi Riwayat Medis

- 1) Pada kunjungan pertama, lengkapi riwayat medis ibu.
- 2) Pada kunjungan berikutnya, selain memperhatikan catatan pada kunjungan sebelumnya, tanyakan keluhan yang dialami ibu selama kehamilan berlangsung.

b. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Umum

Pemeriksaan fisik umum pada kunjungan pertama

- 1) Tanda vital (Tekanan darah, suhu badan, frekuensi nadi, frekuensi nafas)
- 2) Berat badan
- 3) Tinggi badan
- 4) Lingkar lengan atas (LILA)
- 5) Muka : apakah ada oedem atau terlihat pucat
- 6) Staus generalis atau pemeriksaan fisik umum lengkap, meliputi kepala mata, mulut dan gigi, karies, tiroid, jantung, paru, payudara (apakah terdapat benjolan atau bekas operasi didaerah aerola dan

bagaimana kondisi puting), abdomen (terutama bekas operasi terkait uterus), tulang belakang, ekstremitas.

Pemeriksaan umum pada kunjungan berikutnya

- 1) Tanda vital
- 2) Berat badan
- 3) Edema
- 4) Pemeriksaan terkait masalah yang telah teridentifikasi pada kunjungan sebelumnya

c. Melengkapi Pemeriksaan Fisik Obstetri

- 1) Mengukur TFU (tinggi fundus Uteri) menggunakan pita ukur.
- 2) Vulva/perenium untuk memeriksa adanya varises dan oedem
- 3) Pemeriksaan dalam (VT)

Palpasi Abdomen

Leopold 1 : menentukan tinggi fundus uteri (TFU) dan bagian janin yang terletak di fundus.

Leopold 2 : menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu.

Leopold 3 : menentukan bagian janin yang terletak dibagian bawah uterus.

Leopold 4 : menentukan bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum.

2.1.5 Kunjungan ANC

Menurut Syifuddin (2010) Program pemerintah ANC minimal dilakukan 4 kali kunjungan selama hamil yaitu:

1. 1 kali pada trimester I
2. 1 kali pada trimester II
3. 2 kali pada trimester III

2.1.6 Pembagian Kehamilan Berdasarkan Usia Kehamilan Menurut Rukiyah (2009)

1. Kehamilan cukup bulan (aterm) : 37-42 minggu
2. Kehamilan kurang bulan (preterm) : kurang dari 32 minggu

3. Kehamilan lewat waktu (postterm) : lebih dari 42 minggu

2.1.7 Pemeriksaan Ibu Hamil menurut para ahli

1. Menurut Leopold
 - a. Leopold I adalah pemeriksaan menghadap kearah muka ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri dan bagian janin dalam fundus, konsistensi uterus
 - b. Leopold II adalah menentukan batas samping rahim kanan-kiri, menentukan letak punggung janin
 - c. Leopold III adalah menentukan bagian terbawah janin, dan apakah bagian terbawah tersebut sudah masuk atau masih goyang
 - d. Leopold IV adalah pemeriksaan menghadap kearah kaki ibu hamil yang menentukan bagian terbawah janin apa dan berapa jauh sudah masuk pintu atas panggul
2. Menurut Spiegelberg (mengukur TFU dari simfisis)
 - a. 24 minggu : 24-25 cm (Setinggi pusat)
 - b. 28 minggu : 26,7 cm (2 jari di atas pusat)
 - c. 30 minggu : 29,5-30 (3 jari di atas pusat)
 - d. 32 minggu : 29,5-30 (pertengahan pusat - proc. Xyphoideus)
 - e. 34 minggu : 31 cm (2 jari dibawah Px atau setinggi pusat)
 - f. 36 minggu : 32 cm (3 jari dibawah Px atau setinggi pusat)
 - g. 38 minggu : 33 cm (pertengahan pusat-Px namun melebar kesamping)
 - h. 40 minggu : 37,7 cm (pertengahan pusat- Px tapi melebar kesamping)

3. Menurut Mac Donald

Menurut Mac Donald adalah modifikasi Spiegelberg, yaitu jarak fundus-simfisis dalam cm dibagi 3,5 merupakan tuanya kehamilan dalam bulan (Rukiyah, 2009).

2.2 Asuhan Kehamilan

A. Asuhan kehamilan kunjungan awal

1. Anamnesis

Tanyakan data rutin, umur, hamil keberapa, kapan menstruasi , bagaimana

riwayat menstruasi yang dulu dan lain-lain.

- a. Riwayat persalinan yang lalu (bila pernah)
- b. Jenis persalinannya, anak hidup/mati, berapa berat badannya, siapa yang menolong, adakah penyakit selama kehamilan, lahirnya bulan cukup/ tidak dan sebagainya.
- c. Riwayat penyakit dulu, terutama diabetes, hipertensi, Penyakit jantung, Penyakit ginjal, Riwayat operasi (abdominal, panggul dan sebagainya)

2. Pemeriksaan fisik

- a. Tinggi badan, berat badan dan tekanan darah.
- b. Suara jantung
- c. Payudara
- d. Pemeriksaan dalam (PD). Selain untuk membantu diagnosis kehamilan, PD juga dimaksud untuk melihat adanya kelainan- kelainan di serviks dan vagina.

3. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Pemeriksaan darah : haemoglobin, hematokrit, golongan darah, faktor rhesus.
- b. Pemeriksaan urin untuk melihat adanya gula, protein, dan kelainan pada sedimen.
- c. STS (Serologic test for syphilis)
- d. Bila perlu, test antibodi toksoplasmosis, Rubella, dan lain- lain.

B. Kunjungan Ulang

1. Pengertian

Setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan.

2. Tujuan

- a. Pendektesian komplikasi- komplikasi.
- b. Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
- c. Pemeriksaan fisik yang terfokus

3. Mengevaluasi Penemuan Masalah

Meninjau Data Kunjungan Pertama

Sebelum melakukan pemeriksaan, bidan hendaknya meninjau kembali.

1) DJJ-EFM Eksternal (Electronic Fetal Monitoring Eksternal)

EFM memiliki angka kesalahan yang lebih rendah dari pemeriksaan auskultasi DJJ secara berkala. Transduser secara terpisah memantau DJJ dan kontraksi rahim.

2) DJJ- EFM Internal (Electronic Fetal Maternal Internal)

Teknik pemantauan internal secara kontinu memberi gambaran yang akurat tentang kesehatan janin selama persalinan.

Pengkajian pada pemeriksaan fisik yang bisa dilakukan adalah:

a. Data Objektif

- 1) Pengkajian fisik (Suhu, Denyut Nadi, Pernafasan, Tekanan darah, Tinggi badan, Berat badan
- 2) Pengkajian umum (Observasi, Kesesuaian penampilan dengan usia, status nutrisi secara umum, status kesehatan yang terlihat, penampilan pribadi secara umum, status emosi dan mental secara umum, temuan yang menyimpang seperti (pucat, sianosis, gawat nafas, asimetris wajah), Postur secara umum, gaya berjalan, gerakan tubuh
- 3) Kulit dan Rambut kering/berminyak, kerontokan, menggunakan rambut palsu atau tidak, infeksi kulit kepala, ketombe, kutu rambut, warna, kelembapan
- 4) Kepala (Ukuran, bentuk, kesimetrisan, kesimetrisan wajah, nyeri tekan pada sinus frontal dan maksila
- 5) Mata (Kelopak mata, bulu mata, kelenjar air mata, gerakan mata involunter, warna kantong konjungtiva bawah, warna sclera, lensa dan kornea mengalami abrasi atau menjadi buram, mata juling, ukuran, bentuk, dan kesamaan ukuran pupil, gerakan paralel mata, rekasi pupil terhadap cahaya dan daya akomodasi pupil, tonjolan bola mata dan

teraba tekanan intraokular, yang diperiksa dengan menekan mata dengan jari

- 6) Telinga (Pembesaran atau nyeri tekan pada mastoid, ketajaman pendengaran secara umum, letak telinga di kepala, bentuk, tonjolan, lesi, dan rabas pada aurikula dan ostium, warna, sumbatan, lesi, edema, rabas, adanya benda asing pada saluran pendengaran eksternal, pemeriksaan membran timpani dengan alat otoskopik yaitu warna, tonjolan atau retraksi, gambaran bayangan telinga, dengan senter kerucut (membran timpani ada atau tidak ada), jaringan parut.
- 7) Hidung (Napas cuping hidung, deformitas atau penyimpangan septum, kesimetrisan, ukuran, letak, termasuk kesimetrisan lipatan nasolabial, rongga hidung bebas sumbatan, perforasi septum nasal, pemeriksaan nasal dengan spekulum yaitu ukuran, tanda-tanda infeksi, edema pada konkanalis, polip, tonjolan, sumbatan, ulserasi, sumbatan, lesi, titik-titik perdarahan, rabas, warna mukosa
- 8) Mulut (Bau nafas, bibir seperti kesimetrisan, warna, lesi, edema, tumor, dan fisura, mulut dan mukosa, gigi seperti kondisi perbaikan gigi, gusi seperti perdarahan lesi, edema, tumor, warna, kelembapan, selaput pada lidah, pergerakan lidah, penyimpangan lidah, uvula: deviasi uvula, ukuran, pembesaran, Orofaring; tanda infeksi pada faring posterior, fosa tonsila, dan tonsilar pilar, inflamasi, edema, perdarahan, eksudat, tanda bercak pus, warna, lesi, ukuran, kesimetrisan, dan pembesaran tonsil
- 9) Leher (Pembesaran atau nyeri tekan pada kelenjar saliva, submaksila, anterior, posterior dan serviks bagian dalam, kelenjar getah bening di atas klavikula, denyut carotid, denyut nadi abnormal, distensi vena, rentang pergerakan sendi, pembesaran atau kelenjar parotid, pembesaran, tumor, kesimetrisan, ukuran, bentuk, nyeri tekan atau nodul pada kelenjar tiroid, kesimetrisan dan penyimpangan trakea.
- 10) Payudara (Nyeri, Rabas pada puting susu, Massa, biopsi)

- 11) Abdomen (Nafsu makan, anoreksia, mual atau muntah, nyeri ulu hati, eruktasi (bersendawa), hematemesis, nyeri, flatulen, warna feses, perubahan pola defekasi, ikterik, gatal-gatal pada rectum, nyeri, perdarahan, hemoroid, riwayat penyakit empedu yang diketahui, penyakit hati, apendistitis, kolitis, ulkus, pankreatitis, parasit hernia, alergi makan dan indiosinkrosis
- 12) Sistem Genitourinarius (Perkemihan yaitu frekuensi, urgensi, disuria, hematuria, nokturia, nyeri pada suprapubik, pinggang dan punggung bawah, poliuria atau oliguria, piuria (pus dalam urine), inkontinensia, riwayat infeksi saluran kemih atau batu ginjal yang diketahui, genetalia yatu lesi, tanda-tanda trauma, rabas (karakter, warna, bau, pruritusruas), penyakit menular seksual, riwayat menstruasi, riwayat hubungan seksual, riwayat keluarga berencana, dan hasil pemeriksaan pap smear terakhir
- 13) Sistem Otot Rangka Pembuluh Darah (Nyeri tekan sendi, kekakuan, pembengkakan, kemerahan, panas, kelemahan otot, kram, nyeri, kedutan, tremor, paralisis, parestesia, atrofi, nyeri tulang, cedera, kelainan, keterbatasan gerak pada punggung atau rentang pergerakan pada ekstermitas, edema ekstremitas, varises, nyeri pada tungkai atau otot betis ketika berjalan atau melakukan latihan fisik, rasa panas atau nyeri tekan pada tungkai bawah, edema: wajah, kaki, pratibial, varises: panas atau nyeri tekan pada betis, panas, pembengkakan, atau kemerahan, pada sendi, tanda hormone, refleks tendon dalam, klonus, jari tabuh, sianosis, atau kelainan lain pada kuku jari, tanda atau jejak khusus jarum, tremor pada jari tangan, tinjauan ulang sistem tubuh yang lain
- 14) Darah haemoglobin
- | | |
|----------------|----------------------|
| Hb (11-12) gr% | : Anemia fisisologis |
| Hb (9-11) gr% | : Anemia ringan |
| Hb (7- <9) gr% | : Anemia sedang |
| Hb <7 gr% | : Anemia berat |

Anemia atau kekurangan darah

Menurut bahasa Yunani, anemia adalah tanpa darah. Anemia merupakan kondisi saat jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein dalam oksigen) dalam sel darah merah di bawah normal.

Seseorang yang terkena anemia mudah mengalami penurunan kondisi secara fisik seperti cepat lelah, kurang bergairah, konsentrasi menjadi lemah, menurunnya selera makan, sering mengalami pusing di kepala, sesak nafas, mudah kesemutan, detak jantung berdebar-debar atau dengan cepat memompa darah, gejala lainnya dapat dilihat secara fisik oleh mata.

Jenis-jenis anemia yakni

1. Anemia mikrositik, hipokrom misalnya anemia defisiensi besi dan talasemia sel-sel darah merah kecil mengandung hemoglobin dalam jumlah yang kurang normal. Anemia defisiensi karena kekurangan faktor pematangan eritrosit (asam folat, vitamin B12, protein)

2. Anemia normositik, normokrom misalnya: setelah kehilangan darah akut adalah ukuran dan bentuk sel-sel darah merah normal serta mengandung hemoglobin dalam jumlah yang normal.

3. Anemia Makrositik, misalnya anemia Megaloblastik adalah ukuran sel-sel darah merah lebih besar dari normal tetapi konsentrasi hemoglobin normal.

4. Anemia hemolitik, terjadi akibat penghancuran (hemolisis) eritrosit yang berlebihan

Bahaya anemia terhadap janin adalah dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kardis ($Hb < 6 \text{ g } \%$), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD). Anemia pada trimester

tiga meningkatkan resiko pemulihan akibat kehilangan darah saat persalinan, begitu juga saat takikardi, napas pendek dan kelelahan maternal.

Penanganan anemia dalam kehamilan

Penatalaksanaan dan asuhan medis terhadap anemia yaitu :

- 1). Memberikan sulfat ferrosa 200 mg 2-3 kali sehari. Sulfat ferrosa diberikan tablet pada hari pertama kemudian di evaluasi apakah ada keluhan (misalnya mual, muntah dan feses berwarna hitam), apabila tidak ada keluhan maka pemberian sulfat ferrosa dapat dilanjutkan hingga anemia anemia terkoreksi.
- 2). Apabila pemberian zat besi peroral tidak berhasil (misalnya pasien tidak kooperatif maka bisa diberikan dosis parenteral (per IM atau per IV) dihitung sesuai dengan berat badan dan defisiensi zat besi.
- 3). Tranfusi darah diindikasikan bila terjadi hipovolemia akibat kehilangan darah atau prosedur operasi darurat. Wanita hamil dengan anemia sedang yang secara hemodinamis stabil, dapat beraktivitas menunjukkan gejala menyimpang dan tidak septik, tranfusi darah tidak diindikasikan, terapi diberi terapi besi selama setidaknya 3 bulan.

2. Diagnosa

Bermula dari data dasar, interpretasi data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosa serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosa sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosa, tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh. Diagnosa diduga pada kombinasi tanda praduga dan tanda kemungkinan kehamilan. Kehamilan dengan sendirinya akan terlihat seiring kemajuan usia kehamilan, ketika tanda-tanda positif kehamilan dengan mudah dapat diamati. Temuan yang diperoleh pada pengkajian riwayat, fisik, panggul, laboratorium, yang merupakan data dasar yang digunakan untuk menegakkan diagnosa kehamilan secara khusus berkaitan dengan tanda praduga, kemungkinan, dan tanda pasti kehamilan. Tanda-tanda ini bukan keseluruhan data dasar yang diperoleh bidan untuk membantu persalinan seorang wanita hanya sebagian data diperlukan untuk menegakkan diagnosa kehamilan. Adapun diagnosa kebidanan menurut nomenklatur kebidanan pada kehamilan trimester III yaitu Solutio plasenta, Anemia berat,

Plasenta previa, Pre eklamsi, Eklamsi, Kehamilan ganda, Syok, Hipertensi, Letak lintang, Kematian janin (Varney, 2007).

3. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah-langkah yaitu:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- b. Ukur tekanan darah
- c. Pengukuran TFU
- d. Pemberian tablet Fe
- e. Pemberian imunisasi TT
- f. Pemeriksaan HB
- g. Pemeriksaan protein urine
- h. Pemeriksaan PMS
- i. Pemeriksaan urine reduksi
- j. Perawatan payudara
- k. Senam ibu hamil
- l. Pemberian obat malaria
- m. Pemberian kapsul minyak beryodium
- n. Temu wicara
- o. Memeriksa DJJ, letak janin dan gerakan janin
 - p. Edukasi kesehatan ibu seperti pemberian nutrisi berupa kalori, protein, kalsium
- q. Kebersihan tubuh dan pakaian (Walyani, 2015).

4. Penatalaksanaan

Pada langkah ini dilaksanakan asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah-langkah yaitu:

- a. Melakukan pemeriksaan berat badan dan tinggi badan
- b. Melakukan pemeriksaan tekanan darah
- c. Melakukan pengukuran TFU
- d. Memberikan tablet Fe sebanyak 90 tablet
- e. Memberikan imunisasi TT

- f. Memeriksa HB
- g. Memeriksa protein urine
- h. Melakukan pemeriksaan PMS
- i. Melakukan pemeriksaan urine reduksi
- j. Melakukan perawatan payudara
- k. Melakukan senam hamil
- l. Memberikan obat malaria
- m. Memberikan kapsul minyak beryodium
- n. Melakukan temu wicara seperti konseling
- o. Melakukan pemeriksaan DJJ, letak janin dan gerakan janin
 - p. Memberikan edukasi kesehatan bagi ibu seperti kebutuhan nutrisi berupa kalori, protein dan kalsium
 - q. Menganjurkan ibu agar menjaga kebersihan tubuhnya dan mengganti pakaiannya sesering mungkin (Walyani, 2015).

5. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi pada asuhan yang menyeluruh berdasarkan langkah-langkah yaitu:

- a. Telah diukur berat badan dan tinggi badan pasien
- b. Telah diukur tekanan darah pasien
- c. Telah dilakukan pengukuran TFU, dan TFU sesuai dengan usia kehamilan
- d. Telah diberikan tablet Fe kepada pasien
- e. Telah diberikan imunisasi TT
- f. Telah dilakukan pemeriksaan HB
- g. Pemeriksaan protein urine telah dilakukan
- h. Pemeriksaan PMS telah dilakukan
- i. Pemeriksaan urine telah dilakukan
- j. Telah dilakukan perawatan payudara
- k. Dilakukan senam hamil
- l. Pemberian obat malaria telah diberikan kepada pasien
- m. Pemberian kapsul minyak beryodium telah diberikan kepada pasien
- n. Temu wicara sudah dilakukan

- o. Pemeriksaan DJJ, letak janin dan gerakan janin sudah dilakukan
- p. Telah diberikan edukasi kesehatan ibu seperti kebutuhan nutrisi yang sudah diberikan
- q. Telah dianjurkan ibu agar menjaga Kebersihan tubuhnya dan mengganti pakaian sesring mungkin (Walyani, 2015).

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi(janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan(kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progestif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sulistyyawati 2013)

2.2.2 Tanda Gejala Persalinan

1. Tanda- tanda bahwa persalinan sudah dekat:

a. Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b. Pollakisuria

Pada akhir bulan ke- IX hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah daripada kedudukannya. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering yang kencing disebut pollakisuria.

c. False labor

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton hicks.

d. Perubahan cervix

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan servix menunjukkan bahwa cerviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak namun menjadi : Lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan .

e. Energi spurt

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira- kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai, setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati suatu hari sebelum persalinan dengan eenergi yang penuh.

4. Tanda- tanda persalinan

a. His persalinan

Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut: Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut depan dan makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intesitas

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

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah

c. Premature Rupture of Membrane

Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong- konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek.

5. Tanda- tanda kala I

a. HIS belum begitu kuat, datangnya setiap 10- 15 menit dan tidak seberapa ganggu ibu hingga sering masih dapat berjalan.

b. Lambat laun his bertambah kuat: Interval lebih pendek, interval lebih pendek, kontraksi lebih kuat dan lebih lama.

c. *Bloody show* bertambah banyak.

d. Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam

6. Tanda- tanda Kala II

a. His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50- 100 detik, datangnya

tiap 2-3 menit.

b. Ketuban biasanya pecah pada kala I ditandai dengan keluarnya cairan kekuning- kuningan sekonyong- konyong dan banyak.

c. Pasien mulai mengejan

7. Tanda- Tanda kala III

a. Setelah anak lahir his berhenti sebentar, tetapi setelah beberapa menit timbul lagi disebut “HIS pengeluaran uri” yaitu his yang melepaskan uri sehingga terletak pada segmen bawah rahim (SBR) atau bagian atas dari vagina.

b. Setelah anak lahir uterus teraba seeperti tumor yang keras, segmen atas lebar karena mengandung placenta, Fundus uteri teraba sedikit di bawah pusat.

c. Bila placenta telah lepas bentuk uterus menjadi bundar dan tetap bundar hingga perubahan bentuk ini dapat diambil sebagai tanda pelepasan placenta.

d. Lamanya kala uri 8,5 menit, dan pelepasan placenta hanya memakan waktu 2- 3 menit. (yanti 2009)

2.2.3 Perubahan Fisiologi

Perubahan fisiologi yang terjadi pada tahap persalinan adalah sebagai berikut : (Walyani ,2015).

Perubahan Fisiologis Kala I

1. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.

a. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan naik secara perlahan. Kenaikan ini disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh

b. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi $0,5^{\circ}\text{C}$, karena hal ini mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, merupakan indikasi adanya dehidrasi.

c. Denyut jantung

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Denyut jantung sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi.

d. Pernapasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinan. Kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang benar.

e. Perubahan renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan hal ini disebabkan oleh kardiak output yang meningkat serta glomerulus serta aliran plasma ke renal. Polyuri tidak begitu kelihatan dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama persalinan.

f. Perubahan gastrointestinal

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

g. Perubahan hematologis

Hemoglobin meningkat rata-rata $1,2 \text{ gr}/100 \text{ ml}$ selama

persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama.

h. Kontraksi Uterus

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

i. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak otot sorong dan memanjang. Sar terbentuk dari fundus sampai ishimus uteri. Segmen bawah rahim (SBR) terbentuk di uterus bagian bawah antara ishimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

j. Perkembangan retraksi ring

Retraksi ring adalah batas pinggiran antara SAR dan SBR, dalam keadaan persalinan normal tidak tampak, dan akan kelihatan pada persalinan abnormal.

k. Penarikan serviks

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi ostium uteri internum (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan servik menjadi pendek dan menjadi bagian dari SBR.

l. Pembukaan ostium uteri interna dan ostium uteri externa

Pembukaan servik disebabkan karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dapat dilewati kepala.

m. *Show*

adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas

n. Tonjolan kantong ketuban

Tonjolan ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus.

Perubahan Fisiologis Kala II

Kontraksi uterus, dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada kontraksi.

Perubahan Fisiologi Kala III

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

Perubahan Fisiologi Kala IV

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

2.2.4 Kebutuhan Kesehatan Ibu Bersalin

Asuhan intrapartum merupakan asuhan yang diberikan kepada ibu yang sangat memengaruhi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir, karena dengan dilakukannya asuhan intrapartum yang tepat akan dapat mencegah sebagian besar penyebab kesakitan dan kematian ibu.

Oleh karena itu, dalam suatu persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan, yaitu dengan pengaturan posisi yang nyaman dan aman bagi

ibu dan bayi. Persalinan adalah saat yang menegangkan dan mengungghah emosi ibu dan keluarganya, bahkan dapat menjadi saat yang menyakitkan dan menakutkan bagi ibu. Agar dapat meringankan kondisi tersebut, seorang wanita memerlukan dukungan selama persalinan karena dukungan emosional selama persalinan akan menjadikan waktu persalinan menjadi lebih pendek, meminimalkan intervensi, dan menghasilkan persalinan yang baik.

Asuhan yang sifatnya memberikan dukungan selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Dukungan fisik dan emosional yang diberikan oleh bidan harus memperhatikan prinsip-prinsip Asuhan Sayang Ibu.

Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting dalam kebidanan karena akan memberikan efek yang positif baik secara emosional ataupun fisiologi terhadap ibu dan janin.

Lima kebutuhan wanita bersalin adalah sebagai berikut:

1. Asuhan tubuh dan fisik
2. Kehadiran seorang pendamping
3. Pengurangan rasa nyeri
4. Penerimaan terhadap sikap dan perilakunya
5. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman (Rukiyah, 2009).

2.2.5 Asuhan Persalinan

Uraian 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu :

1. Mengamati tanda gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/ atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol, Vulva dan sfingter ani membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steri sekali pakai di dalam partus set.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung dengan DTT atau untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/ wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
10. Memastikan Denut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-180 kali/ menit)
11. Memberitahu Ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu Ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi Ibu untuk meneran.
(Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memakai sarung tangan DTT atau sterip pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan – lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih. (Langkah ini tidak harus dilakukan).
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing – masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian

dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati – hati membantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu penek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu – bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira – kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yangg bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada bayinya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu memghendakinya.

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M. di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.
37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 – 10 cm dari vulva.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
 - 1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M.
 - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.

- 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati – hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
 39. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari – jari tangan atau klem atau forseps desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
 40. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)
 41. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
 42. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
 43. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
 44. Mencilupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

45. Menempatkan klem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
46. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
47. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
48. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
49. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
50. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam :
 - a. Dua sampai tiga kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan.
 - b. Setiap 20- 30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
 - 1) Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri.
 - 2) Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
51. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
52. Mengevaluasi kehilangan darah.
53. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

54. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
55. Membuang bahan – bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
56. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi, membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
57. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
58. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
59. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) (Prawirohardjo 2014)

Penggunaan Patograf

Menurut APN (2011), Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.

1. Kegunaan patograf
 - a. Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam.
 - b. Menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.
2. Pencatatan selama fase laten kala I persalinan :
 - a. Fase Laten : Pembukaan serviks kurang dari 4 cm.

- b. Fase Aktif : Pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm.

Selama fase laten, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus di catat hal ini dicatat secara terpisah, baik di catatan kemajuan persalinan maupun di buku KIA. Tanggal dan waktu harus dituliskan setiap kali harus membuat catatan selama fase laten persalinan. Semua asuhan dan intervensi juga harus dicatatkan.

3. Isi Partograf antara lain:
 - a. Informasi Tentang Ibu
 - 1) Nama dan umur.
 - 2) Gravida, para, abortus.
 - 3) Nomor catatan medik/nomor puskesmas.
 - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat.
 - 5) Waktu pecahnya selaput ketuban.
4. Kondisi Janin
 - a. Denyut jantung janin.
 - b. Warna dan adanya air ketuban.
 - c. Penyusupan(molase) kepala janin.
5. Kemajuan Persalinan
 - a. Pembukaan serviks.
 - b. Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin.
 - c. Garis waspada dan garis bertindak.
6. Waktu dan Jam
 - a. Waktu mulainya fase aktif persalinan.
 - b. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
7. Kontraksi Uterus
 - a. Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit.
 - b. Lama kontraksi (dalam detik).
8. Obat-obatan yang diberikan
 - a. Oksitosin.
 - b. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
9. Kondisi Ibu

- a. Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.
- b. Urin (volume, aseton atau protein).

10. Cara Pengisian Partograf.

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada.

Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

- a. Denyut jantung janin : setiap ½ jam.
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap ½ jam.
- c. Nadi : setiap ½ jam.
- d. Pembukaan serviks : setiap 4 jam.
- e. Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam.
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam.
- g. Produksi urin, aseton dan protein : setiap 2 sampai 4 jam.

Cara pengisian partograf yang benar adalah sesuai dengan pedoman pencatatan partograf. Menurut Depkes RI 2008, cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

1. Lembar Depan Partograf.

- a. Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.

b. Kondisi Janin.

1) Denyut Jantung Janin (DJJ).

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (*bradycardi*) atau diatas 160 permenit (*tachikardi*).

Beri tanda ‘•’ (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

2) Warna dan adanya air ketuban.

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut:

U : Selaput ketuban **U**tuh.

J : Selaput ketuban pecah, dan air ketuban **J**ernih.

M : Air ketuban bercampur **M**ekonium.

D : Air ketuban bernoda **D**arah.

K : Tidak ada cairan ketuban/**K**ering

Penyusupan/molase tulang kepala janin.

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

0 : Sutura terpisah.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (*cephalo pelvic disproportion*).

c. Kemajuan persalinan.

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks.

1) Pembukaan Serviks.

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Cantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

2) Penurunan Bagian Terbawah Janin.

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlinaan.

Tuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

3) Garis waspada dan garis bertindak.

- a) Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.
- b) Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

4) Jam dan Waktu.

- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan.
Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.
- b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.
Cantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

5) Kontraksi Uterus.

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

- a) : Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.
- b) / : Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- c) : Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

- a) Oksitosin

Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

b) Obat lain dan cairan IV

Catat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

7) Kondisi Ibu.

b) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh.

Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.

c) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

d) Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Catat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

e) Volume urine, protein dan aseton.

Ukur dan catat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

2. Lembar Belakang Partograf.

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir (terlampir).

a. Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan ini.

b. Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

c. Kala II

Kala II terdiri dari episiotomy, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

d. Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

e. Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

f. Bayi baru lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi 2014)

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dari perubahan yaitu waktu kembali pada keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti pada keadaan sebelum hamil. (Lia Nanny 2014)

2.3.2 Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahapan (Suherni, 2010) :

Puerperium Dini, yaitu masa kepulihan yakni dimana saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

Puerperium Intermedial, yaitu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ genital, kira-kira lamanya antara 6-8 minggu.

1. *Remote Puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

Adapun periode postpartum ini diuraikan oleh Rubin dalam 3 tahap, yaitu :

- a. Tahap I : *Taking in*

Periode ini berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan sangat tergantung, serta perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Ia akan mengingat-ingat kembali pengalamannya sewaktu melahirkan.

- b. Tahap II : *Taking hold*

Periode ini berlangsung pada hari ke-2 sampai hari ke-4 pascapartum. Ibu mulai sadar dengan kemampuannya untuk menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya. Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAB dan BAK, juga kekuatan serta ketahanan tubuhnya. Ibu berupaya keras menguasai berbagai keterampilan perawatan bayi misalnya menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok. Pada periode ini, ibu cenderung sensitif dan merasa tidak mahir melakukan keterampilan tersebut.

- c. Tahap III : *Letting go*

Periode ini biasanya dimulai setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan kepada keluarga. Ibu harus mengambil alih tanggung jawab perawatan bayi.

2.3.3 Kunjungan Masa Nifas

Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan pada ibu dalam masa nifas (Suherni, 2010) :

1. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri

- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d. Pemberian ASI awal
 - e. Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama.
2. Kunjungan kedua, waktu 6 hari setelah persalinan
- Tujuan :
- a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal
 - b. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal
 - c. Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.
3. Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu setelah persalinan
- Tujuan : Sama seperti kunjungan hari keenam
4. Kunjungan keempat, waktu 6 minggu setelah persalinan
- Tujuan :
- a. Menanyakan penyulit-penyulit yang ada
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.3.4 Perubahan Fisiologis

Menurut Suherni (2010) Perubahan fisiologis masa nifas adalah:

1. Perubahan Sistem Reproduksi
 - a. Perubahan Uterus

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hal ini menyebabkan iskemia pada lokasi perlekatan plasenta (placental site) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nekrosis dan lepas. Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilikus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil). Mengenai tinggi fundus uterus dan berta uterus menurut masa involusi sebagai berikut:

Tabel 2.2
Perubahan Uterus

Involusi	Tinggi fundus uterus	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Suherni, 2010

Di samping itu adanya perubahan warna cairan sekret yang keluar dari cavum uteri yang disebut lochia. Pengeluaran lochia dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lochia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.3
Perubahan Lochia

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/keco klatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Suherni, 2010

b. Perubahan vagina dan perineum

1) Vagina

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali

2) Perlukaan vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai dan biasanya terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan speculum

3) Perubahan perineum

Terjadi robekan perineum pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya.

c. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Di samping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum. Janagan sampai lepas dan juga takut rasa nyeri.

d. Perubahan Perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan/status sebelum persaliunan, lamanya partus kala 2 dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

e. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

Dua puluh empat (24) jam postpartum suhu badan akan naik seidkit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila dalam keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI.

2) Nadi

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak merubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

2.3.5 Kebutuhan Dasar Kesehatan Ibu Pada Masa Nifas

Menurut Marmi (2015) kebutuhan kesehatan ibu masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, Kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Gizi ibu menyusui :

1. Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60 % karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari karbohidrat adalah bentuk utama dari karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi.

Protein Jumlah kelebihan yang diperlukan oleh Ibu pada masa nifas adalah sekitar 10- 15 %. Protein utama dalam air susu Ibu adalah whey. Sumber karbohidrat yaitu:

- a) Nabati : tahu, tempe dan kacang-kacangan.
- b) Hewani : daging, ikan ,telur ,hati , otak, usus, limfa, udang, kepiting.

2. Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Asupan tablet tambah darah dan besi diberikan seta= 40 hari post partum, minum kapsul vit A (200.000 unit)

b. Ambulasi pada masa nifas

Persalinan merupakan proses yang melelahkan, itulah mengapa ibu disarankan tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat

menyebabkan jatuh pingsan akibat sirkulasi darah yang belum berjalan baik.

c. Kebersihan diri atau perineum

Empat puluh minggu masa kehamilan telah terlewati dengan mulus. Tahapan- tahapan selama nifas ini, vagina akan terus- menerus mengeluarkan darah. Biasanya darah mengandung trombosit, sel- sel tua, sel- sel dinding rahim (endometrium) yang disebut lochea. Ibu pasca melahirkan akan mengalami tahapan perubahan lochia dalam masa nifas ini:

1. Merah segar (lochia rubra). Tahap pertama ini akan berlangsung selama tiga hari pertama setelah melahirkan. Darah pada tahap ini berpotensi mengandung banyak kuman penyakit
2. Merah dan berlendir (lochia sanguinolenta). Untuk tahap kedua ini biasanya berlangsung selama satu hingga dua minggu.
3. Kuning kecokelatan lalu merah muda (Lokia serosa). Cairan yang berwarna seperti ini biasanya keluar dua minggu hingga satu bulan setelah melahirkan.
4. Kekuningan lalu bening (lochia alba). Cairan ini keluar sekitar selama dua minggu, yakni dari minggu keempat sampai minggu keenam.

d. Istirahat

Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur, terutama segera setelah melahirkan 3 hari pertama dapat merupakan hari yang tersulit bagi ibu akibat penumpukan kelelahan karena persalinan dan kesulitan beristirahat karena perineum.

e. Seksual

Masa setelah melahirkan selama 6 minggu atau 40 hari. Nifas merupakan masa pembersihan rahim, sama seperti masa haid. Darah nifas mengandung trombosit, sel- sel degeneratif, sel- sel mati dan sel- sel endometrium sisa. Ibu yang melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan,

termasuk luka episiotomi dan luka bekas section cesarean (SC) biasanya telah sembuh dengan baik.

f. Eliminasi : BAB dan BAK

Buang air kecil sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3 – 4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter utera tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedem kandung kemih penuh dan sulit berubah.

2.3.6 Asuhan Nifas

a. Pengumpulan data

1. Pengkajian

- a) Nama klien : digunakan untuk membedakan antar klien yang satu dengan yang lain.
- b) Umur : untuk mengetahui masa reproduksi klien beresiko atau tidak , < 16 tahun atau > 35 tahun
- c) Suku atau bangsa : untuk menentukan adat istiadat atau budayanya.
- d) Agama : untuk menentukan bagaimana kita memberikan dukungan kepada ibu selama memberi asuhan.

2. Anamnese (Data subjektif)

- a) Tanggal/jam : Untuk mengetahui kapan klien datang dan mendapatkan pelayanan.
- b) Keluhan : untuk mengetahui keluhan yang dirasakan ibu setelah melahirkan
- c) Riwayat persalinan
 - 1) Jenis persalinan : Spontan atau SC. Pada Ibu nifas normal klien melahirkan normal.
 - 2) Komplikasi dan persalinan : untuk mengetahui selama persalinan normal atau tidak.
 - 3) Tali pusat : Normal atau tidak, normalnya 45- 50 cm.

4) Perdarahan : untuk mengetahui jumlah darah yang keluar pada kala I, II, III selama proses persalinan, pada nifas normal perdarahan tidak boleh lebih dari 500 cc.

3. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : untuk mengetahui keadaan ibu secara umum nifas normal biasanya baik.

b) Keadaan emosional : untuk mengetahui keadaan emosional stabil atau tidak dan apakah terjadi post partum blues (depresi) pada post partum pada klien tersebut

c) Tanda Vital

suhu : $36,4^{\circ}\text{C}$ sampai $37,4^{\circ}\text{C}$

Nafas normal : 16-20 x/ menit

Nadi normal : 80 -100 x/ menit

TD normal : 120/80 x/ menit

Pemeriksaan fisik

1) Muka : Kelopak mata : ada oedema atau tidak.

2) Mulut dan gigi : Lidah bersih, gigi :ada karies tidak ada

3) Leher : Kelenjar tyroid ada pembesaran atau tidak

4. Uji diagnostik

a) Darah : Pemeriksaan Hb

HB ibu nifas normal : Hb normal 11 gram %.

b) Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan indentifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data- data yang telah dikumpulkan.

c) Identifikasi Diagnosa Masalah Potensial

Diagnosa potensial pada nifas normal biasanya tidak ada diagnosa yang sudah diindentifikasi.

d) Identikasi Kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada Nifas normal tidak dilakukan kolaborasi dengan DSOG atau tim kesehatan lain

e) Perencanaan

Asuhan perencanaan nifas yang normal :Terapi dan asuhan, pendidikan kesehatan, konseling , kolaborasi, Rujukan, Tidak lanjut.

f) Pelaksanaan

- 1) Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup
- 3) Menganjurkan Ibu mobilisasi secara bertahap
- 4) Memberikan Ibu terapi tablet tambah darah , pencegah perdarahan dan lancar ASI

g) Evaluasi

Satu sampai dua (1-2) jam postpartum

- 1) Klien sudah BAK
- 2) Lochea rubra

Dua sampai enam (2-6) jam postpartum

- 1) Sudah dapat melakukan mobilisasi dini
- 2) Lochea rubra
- 3) Enam (6) hari Post partum
 - a). Berat uterus kurang lebih 500 gram
 - b). Lochea sanguinolenta
- 4) Enam (6) Minggu post partum
 - a). Berat uterus kurang lebih 500 gram
 - b). TFU tidak teraba dari luar

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Maryanti, 2011).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ada beberapa ciri-ciri yang terdapat pada bayi baru lahir yaitu:

1. BB 2500-4000 gram
2. PB 48-52 cm
3. Lingkar Dada 30-38 cm
4. Lingkar Kepala 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-110x/menit
6. Pernapasan pada menit pertama kira-kira 180 x/menit , kemudian menurun setelah tenang 40x/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub cutan cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa
8. Rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan melewati jari-jari
10. Genitalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada bayi perempuan) testis sudah turun (pada bayi laki-laki)
11. Reflek menghisap dan menelan baik
12. Reflek suara sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakannya memeluk.
13. Reflek menggengam sudah baik
14. Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Perubahan fisiologis

Perubahan yang fisiologis yang terdapat pada bayi baru lahir Menurut Maryanti (2011) adalah:

1. Perubahan metabolisme karbohidrat
2. Perubahan suhu tubuh

Ketika bayi lahir berada pada suhu yang lebih rendah dari suhu yang ada di dalam rahim ibu . apabila bayi dibiarkan dalam suhu 25 C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi sebanyak 200 kkal/kg BB/ menit. Sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10 nya, sehingga menyebabkan suhu tubuh turun.

3. Perubahan pernapasan

a. Selama dalam uterus janin mendapat O₂ dari pernapasan gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas melalui paru-paru bayi

b. Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama adalah:

- 1) Tekanan metabolisme dan thoraks sewaktu melalui jalan lahir
- 2) Penurunan O₂ dan kenaikan CO₂ merangsang kemoreceptor yang terletak di sinus carotis
- 3) Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang permukaan pernapasan

4. Perubahan sirkulasi

Dengan perkembangan paru mengakibatkan tekanan O₂ naik dan tekanan CO₂ menurun, sehingga menurunkan resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah meningkat. Hal ini menyebabkan darah dari arteri pulmonalis mengalir ke paru dan ductus arteriosus menutup. Dengan menciutnya arteri dan vena umbilicalis kemudian tali pusat di potong aliran darah dari plasenta melalui vena cava inferior dan foramen ovale atrium kiri terhenti. Sirkulasi janin sekarang berubah menjadi sirkulasi yang hidup di luar badan ibu.

5. Perubahan alat pencernaan, hati, ginjal, dan fungsi alat lainnya.

Setelah bayi lahir harus segera mendapat perawatan dan pengawasan agar tidak terjadi kelainan-kelainan. Adapun pengawasan dan perawatan bayi meliputi:

- a. Menghisap lender
- b. Memotong tali pusat
- c. Meneteki/ memberi salep mata
- d. Memberi injeksi vit.K

- e. Mengukur Pb dan menimbang BB bayi
- f. Mengukur LILA (lingkar Lengan Atas), LIDA (Lingkar Dada), LK (Lingkar Kepala)
- g. Mengukur suhu tubuh
- h. Memandikan setelah 6 jam post partum

Tabel 2.4
Penilaian Pada BBL Dengan Apgar Score

No.	Tanda	0	1	2
1.	Appearance/ warna kulit	Seluruh tubuh biru atau putih	Badan merah, tangan dan kaki biru	Seluruh tubuh kemerahan
2.	Pulse/ bunyi jantung	Tidak ada	<100	>100
3.	Grimace/ Reflek	Tidak ada	Perubahan mimic	Bersin, batuk, menangis kuat
4.	Activity/aktivitas	Tidak ada	Ekstremitas sedikit flexi	Gerakan aktif, ekstremitas fleksi
5.	Respiratory/pernapasan	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat atau keras

Sumber: Maryanti, 2011

2.4.5 Kebutuhan Bayi baru lahir

Adapun kebutuhan bayi baru lahir menurut Muslihatun (2010) yaitu:

1. Kebutuhan rasa hangat
2. Makanan pokok yaitu ASI
3. Cairan
4. Istirahat dan tidur
5. Udara yang bersih
6. Latihan gerakan badan
7. Kasih sayang ibu
8. Perlindungan
9. Kebersihan dan sterilitas

2.4.6 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Pengkajian ini bertujuan untuk mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan dalam uterus ke kehidupan luar uterus, yaitu dengan penilaian APGAR, meliputi appearance (warna kulit), pulse (denyut jantung), grimace (reflek atau respon terhadap rangsang), activity (tonus otot), dan respiratory effort (usaha bernafas). Pengkajian sudah dimulai sejak kepala tampak dengan diameter besar di vulva (crowning) (Varney, 2007).

2. Diagnosis

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi (Varney, 2007).

3. Perencanaan

Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya, seperti:

- a. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
- b. Perawatan mata
- c. Memberikan identitas bayi
- d. Memperlihatkan bayi pada orang tuanya/keluarga
- e. Memfasilitasi kontak dini dengan ibu
- f. Memberikan vitamin K1
- g. Konseling
- h. Imunisasi (Varney, 2007).

4. Pelaksanaan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman:

- a. Memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, mengganti handuk/kain basah dan bungkus bayi dengan selimut dan memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak kaki setiap 15 menit.
- b. Obati mata pada jam pertama setelah persalinan

- c. Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera setelah lahir.
 - d. Berikan bayi kepada ibu segera mungkin, doronglah ibu untuk menyusui bayinya.
 - e. Untuk mencegah terjadinya perdarahan berikan K1
 - f. Ajarkan pada ibu/orang tua bayi untuk menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI dan perawatan tali pusat.
 - g. Mengawasi tanda-tanda bahaya, seperti : pernapasan kulit, suhu terlalu panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$, tali pusat merah, dll.
 - h. Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan berikan imunisasi Hb0 (Varney, 2007).
5. Evaluasi
- Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif (Varney, 2007).

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Menurut WHO KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (bkkbn.go.id/2009). Jadi, KB (Family Planning, Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

2.5.2 Defenisi Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel

telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi menggunakan ilmu pengetahuan dan metode pencegahan konsepsi, mencegah kehamilan tujuannya sebagai contoh kelahiran (Meilani, 2010).

2.5.3 Metode Pelayanan Kontrasepsi Hormonal

1. Suntikan Progestin

a. Pengertian

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

b. Efektivitas

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

c. Hal-hal yang berkaitan dengan dengan efek samping .

1) Adanya gangguan haid, yang berupa :

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

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

2. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

a. Pengertian

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

b. Efektivitas

Sangat efektif (0,2-1 kehamilan per 100 wanita)

c. Keuntungan

- 1) Daya guna tinggi
- 2) Cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan
- 3) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- 4) Bebas dari pengaruh esterogen
- 5) Tidak mengganggu proses senggama
- 6) Tidak mempengaruhi ASI
- 7) Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan

d. Keterbatasan

- 1) Keluhan nyeri kepala
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan
- 3) Nyeri payudara
- 4) Perasaan mual
- 5) Perubahan perasaan atau kegelisahan
- 6) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan

e. Jenis

- 1) Norplant, terdiri dari enam batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg levonogestrel dengan lama kerja lima tahun
- 2) Jadena dan indoplant, terdiri dari dua batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm, diameter 2,5 mm, berisi 75 mg levonogestrel dengan lama kerja tiga tahun

3) Implanon, terdiri satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 4,0cm, diameter 2 mm, berisi 68 mg 3- keto-desogestrel dengan lamakerja tiga tahun.

f. Kontraindikasi

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

2.5.5 Asuhan Keluarga Berencana

1. Pengkajian

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

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

2. Diagnosa

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

3. Perencanaan

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

4. Pelaksanaan

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut (Manuaba, 2010).

5. Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

- a. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi.
- b. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif (Meilani, 2010).

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

I. PENGUMPULAN DATA

Tanggal : 27 Februari 2016

Jam : 16.05 WIB

A. Identitas /Biodata

Nama Ibu	: Ny. J	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 37 tahun	Umur	: 36 tahun
Suku	: Batak karo	Suku	: Batak karo
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Pedagang	Pekerjaan	: Supir
Alamat	: Jl.bunga cempaka	Alamat	: Jl.bunga cempaka
No Tlp	: 0852 7056 0851	No Tlp	: 081269185108

B. Subjektif (data yang diperoleh dari pasien)

Pada Tanggal : 16 febuari 2016

Pukul : 16.00

Oleh :Bidan

1. Alasan Kunjungan saat ini : kunjungan keempat

2. Keluhan Utama : Nyeri pinggang

3. Riwayat Menstruasi

Umur menarche : 13 Tahun

Dismenorrhoe : Tidak ada

Teratur/tidak teratur : Teratur

Lamanya : 28 hari

Sifat Darah : encer

Jumlah darah : 3 kali ganti doek

4. Riwayat Perkawinan : Sah Kawin: 1 kali

Kawin :1x, umur :27 tahun dengan suami :29 tahun

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: G4 P3 A0

No	Tanggal partus	Tempat partus	Umur Hamil	Jenis Persalinan	Penolong Persalinan	Penyulit	BB Bayi	Jenis kelamin
1	14 Maret 2007	Klinik	36 Minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	3400 gram	Laki-laki
2	1 juni 2009	Klinik	39 Minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	3500 gram	Perempuan
3	10 Agustus 2012	Klinik	38 Minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	3500 gram	Perempuan
4	H	A	M	I	L	I	N	I

6. Riwayat Hamil ini :

Trimester I : Mual dan Muntah

Trimester II : Tidak ada

HPHT : 10 Juni 2015

TTP : 17 Maret 2016

Gerakan janin pertama sekali : pada usia kehamilan 24 minggu pada bulan Oktober

Keluhan Umum lainnya : Nyeri perut ingin BAB

Obat/jamu yang pernah dan sedang dikonsumsi : Tidak ada

Keluhan sewaktu BAK : Tidak ada

Keluhan sewaktu BAB : Tidak ada

Kekhawatiran Khusus : Tidak ada

7. Riwayat kesehatan/penyakit yang pernah diderita atau Operasi

Pernah dirawat : Tidak pernah

Pernah dioperasi : Tidak pernah

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

9. Riwayat Keluarga Berencana

Metode Kb yang pernah dipakai : Suntik 3 bulan Lama : 6 bulan

Komplikasi dari KB : Tidak ada

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

Pola Makan : 3 kali/hari

Jenis makan yang dimakan :

Pagi : 1 porsi nasi + ikan + sayur

Siang : 1 porsi nasi + ikan + sayur + buah

Malam : 1 Porsi Nasi + Sayur + Ikan

Pola Minum : 8-10 gelas/hari

Jenis : Air Putih, Teh manis, Susu

ELiminasi

BAK : 5 kali/hari warna : Jernih

BAB : 2 kali/hari konsistensi : Encer

Pola Istirahat

Siang : 2 jam

Malam : 8 jam

Perubahan Istirahat : Tidak ada

Seksualitas : 1x seminggu

Penerimaan klien terhadap kehamilan ini : Diterima

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

C. Objektif (Data yang diperoleh oleh pemeriksaan bidan)

1. Keadaan umum : baik
 - a. Kesadaran : compos mentis
 - b. Keadaan emosional : stabil
2. Tanda vital
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Denyut nadi : 78 x/menit
 - c. Pernapasan : 22 x/menit
 - d. Suhu : 36 °C
 - e. BB : 81 kg
 - f. BB sebbelum hamil : 72 kg

$$\text{IMT} = \text{BB}/(\text{TB}(\text{M}))^2 = 72/(1,56)^2 = 29,58 \text{ kg/m}^2$$

- g. Lila : 31 cm
- h. TB : 156 cm

3. Pemeriksaan fisik

- a. Rambut : Penyebaran merata, tidak terdapat ketombe, tidak mudah rontok
- b. Muka : Tidak oedema
- c. Mata : Conjunctiva tidak anemis dan sklera tidak ikterus
- d. Mulut dan gigi : Bersih dan utuh
- e. Lidah dan geraham : Bersih dan utuh
- f. Payudara : Mammae simetris, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, belum ada pengeluaran kolostrum
- g. Ekstremitas : Tidak terdapat oedem dan reflex patella (+)
- h. Abdomen
 - Inspeksi : membesar dengan arah memanjang, linea Alba, terdapat striae albican, tidak ada luka bekas operasi
 - Palpasi
 - a) Leopold I : teraba satu bagian bulat , lunak dan tidak melenting. TFU : 29 cm (3 jari dibawah Px)
 - b) Leopold II : teraba satu bagian panjang memapan pada bagian sebelah kiri perut ibu dan bagian kecil pada bagian sebelah kanan perut ibu
 - c) Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras, digoyangkan
 - d) Leopold IV : Belum masuk PAP
 - Fetus
 - a) Pergerakan janin dapat dirasakan
 - b) DJJ : ada
 - c) Frekuensi: 132 x/menit

Interval : teratur

TBBJ : $(TFU - 12) \times 155 = (29 - 12) \times 155 = 2635 \text{gr}$

i. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 10,5 gr%

D. Analisis (Diagnosa Kebidanan dan Masalah)

Ibu G4 P3 A0 dengan usia kehamilan 36-38 minggu dengan presentasi kepala, PUKI, janin tunggal, hidup, kepala belum masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik dengan anemia ringan

E. Penatalaksanaan

1. Memberikan Ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
Ibu sudah mengetahui keadaan umum ibu dan janinnya baik
2. Memberikan penkes tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan.
Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan.
3. Menjelaskan penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester 3 seperti:
 - a. Sakit kepala hebat
 - b. Nyeri perut hebat
 - c. Oedema
 - d. Gerakan janin berkurang
 - e. Perdarahan
 - f. Penglihatan kabur
 - g. Ketuban pecah tapi belum ada tanda persalinanIbu sudah memahami tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester 3.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap personal hygiene atau menjaga kebersihan diri dan alat genitalia Serta menyarankan ibu agar memakai pakaian longgar karena kehamilan ibu sudah masuk trimester III.
Ibu bersedia dan mau melakukannya.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi 1x1 tablet Fe/hari agar ibu tidak terkena anemia.

Ibu bersedia melakukannya.

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

Ibu bersedia melakukannya.

7. Memberitahu ibu tentang teknik menyusui yang benar.

Ibu sudah memahami teknik menyusui yang benar.

8. Memberitahu ibu tentang pemakaian KB yang sesuai dengan ibu.

Ibu sudah mengetahui dan ibu memilih untuk memakai KB kontak.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik Dina

(Afrina Amd,keb)

Pelaksana Asuhan

(Helen Ernita Purba)

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 5 Maret 2016

Jam : 16.00 Wib

Oleh : Helen Purba

SUBJEKTIF

Alasan kunjungan : Ibu mengatakan sering BAK

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum Ibu baik, TD:110/70 mmHg, Pols: 68x/menit, RR :24x/menit,
Suhu :36,5⁰ C, BB:72 kg.

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi : Wajah tidak pucat, Congjunctiva tidak anemia(Merah muda), Sklera tidak ikterus dan tidak ada oedem palpebra.

Palpasi (Leopold) :Tfu 31 cm, Punggung kanan,presentase kepala, dan belum masuk PAP (Konvergen)

TBBJ : (TFU-12) X 155= (31-12) X 155= 2790 gram

Usia kehamilan 38 minggu 2 hari

ANALISA

Diagnosa Kebidanan : G4p3A0 Usia kehamilan 38-40 minggu janin hidup, tunggal,Punggung kanan, presentase kepala

Masalah :Mersa sesak pada saat tidur dan sering BAK

PENATALAKSANAAN

Tanggal:5 Maret 2016

Pukul:16.00 WIB

1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan Ibu dan janin sehat, Usia kehamilan ini 38 minggu 2 hari.

2. Memberikan penkes tentang:

a. Nutrisi, Menganjurkan Ibu untuk makanan bergizi terutama makanan tinggi serat, banyak minum air putih dan tetap minum susu ibu hamil 1 gelas/hari .

b. Ketidaknyamanan yang dialami Ibu yaitu sesak pada saat tidur terlentang dan

sering BAK adalah norma, hal ini disebabkan oleh perut (Uterus) Ibu yang membesar dan menekan ke arah dada (diafragma) sehingga merasak sesak saat tidur terlentang dan kepala janin juga menekan kandung kemih sehingga timbul keluhan sering BAK.Untuk menghindari hal ini menganjurkan Ibu untuk tidak tidur telentang dan tidak langsung duduk saat Ibu bangun tidur, Melainkan miring ke kiri atau ke kanan dahulu lalu duduk, Mengurangi minum saat malam hari, agar tidak mengganggu tidur malam Ibu.

c. Menganjurkan Ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe bersamaan dengan ataupun air putih.

d. Jadwal Kunjungan Ulang Kepada Ibu diinformasikan kunjungan ulang 1 minggu lagi 12 maret 2016 atau melakukan kunjungan bila ada keluhan

Mengetahui,
Pimpinan Klinik Dina

(Afrina Amd,keb)

Pelaksana Asuhan

(Helen Ernita Purba)

DATA PERKEMBANGAN

Tanggal :12 Maret 2016

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah

OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum Ibu baik, TD:110/70 mmHg,Pols:68x/menit,RR: 24 x/menit,
Suhu 36,5 °C, BB:74 Kg

2. Pemeriksaan fisik

Inspeksi : Wajah tidak pucat, conjungtiva tidak anemia, sklera tidak ikterus dan tidak ada oedem palpebra.

Palpasi (Leopold) :TFU :33 cm ,Punggung kanan, Presentase kepala dan sudah masuk PAP(divergen)

TBBJ : (TFU-11) X155

(34-11) X 155=23 X 155=3410 gram

Usia kehamilan 39 minggu 2 hari

ANALISA

Diagnosa Kebidanan : G4p3A0 Usia kehamilan 38-40 minggu janin hidup, tunggal,Punggung kanan, presentase kepala

Masalah :Sakit pada perut bagian bawah.

PENATALAKSANAAN

Tanggal :04 Maret 2016

Pukul :18.40

1. Memberitahu Ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan Ibu dan janin sehat,usia kehamilan saat ini 36 minggu 7 hari.
2. Memberikan Penkes tentang :
 - a. Ketidaknyamanan Ibu Trimester III, Memberitahu Kepada Ibu bahwa Keluhan yang dialami oleh ibu yaitu sakit pada perut bagian bawah adalah hal

yang normal dimana kepala janin telah masuk pintu atas panggul Ibu dan tidak akan lama lagi bahwa Ibu akan mendekati persalinan.

b. Memberitahu tanda-tanda persalinan (*inpartu*)

Terjadinya his persalinan yang ditandai dengan :

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
 - 2) Sifat his teratur, Interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar.
 - 3) Terjadi perubahan pada serviks
 - 4) Jika pasien menambah aktivitasnya, makanya kekuatan his nya bertambah.
 - 5) Keluarnya lendir bercampur darah per-vaginam (*show*).
 - 6) Kadang- kadang ketuban pecah dengan sendirinya
3. Menganjurkan Ibu untuk memastikan bahwa persiapan untuk persalinan mulai dari perlengkapan Ibu, bayi dan juga dana untuk bersalin nanti telah siap. Ibu mengatakan persiapan untuk bersalin nanti telah disiapkan
4. Menganjurkan Ibu untuk segera datang ke klinik , apabila telah mengalami tanda- tanda persalinan ataupun keluhan yang lain.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik Dina

Pelaksana Asuhan

(Afrina Amd,keb)

(Helen Ernita Purba)

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

A. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada Tanggal : 17 - 04 - 2016 Pukul : 18.10 Wib Oleh: Helen Purba

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan merasakan Mules-mules, keluar lender bercampur darah dari kemaluan

B. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)

Tanggal :17 April 2016

pukul : 18.10

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Compos Mentis
Keadaan Emosional : Stabil

2. Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg Nadi : 78 x/i
Suhu : 36,8 C Pernafasan : 22 x/i

3. Pemeriksaan khusus

a. Mata

- a) Conjunctiva : Merah muda
- b) Sklera : Tidak ikterus
- c) Odem palpebra : Tidak ada pembengkakan

b. Dada

- a) Mammae : Simetris
- b) Areola mammae : Hitam pekat
- c) Puting susu : Menonjol
- d) Benjolan : Tidak ada
- e) Pengeluaran Colostrum: Ada

4. Pemeriksaan Khusus

Abdomen

Inspeksi : Membesar dengan arah memanjang, terdapat linea nigra dan Stria albican dan tidak ada luka bekas operasi

Palpasi Abdomen

a) Leopold I

Teraba satu bagian bundar, lunak dan tidak melenting (bokong) TFU= 33 cm (3 jari dibawa prosesus xipodeus). TBBJ : $(TFU - n) \times 155 = (33 - 11) \times 155 = 3410$ gram, Usia kehamilan 36 minggu 3 hari

b) Leopold II

Teraba satu bagian memanjang dan memanjang disisi kiri perut ibu, dan di sisi kanan perut ibu teraba satu bagian kecil janin

c) Leopold III

Teraba satu bagian bulat dan keras dan tidak dapat digoyangkan

d) Leopold IV

Bagian terbawah janin sudah masuk PAP, Penurunan kepala 3/5

e) Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat
Frekuensi : 146 x/i, Reguler

2. Anogenital

Inspeksi

Perineum : Luka parut : Tidak ada

Vulva vagina : Luka : Tidak ada

Pengeluaran/vaginam : Lendir bercampur darah warna : Merah

Pemeriksaan dalam : UUK kiri depan

Ketuban : Utuh

Pembukaan cervix : 2 cm

Konsistensi : Keras

Persentasi : Kepala

C. ANALISA

Inpartu kala I fase laten

D. PENATALAKSANAAN

1. Memantau proses dan kemajuan persalinan dengan partograf

Partograf terlampir

2. Persiapan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan yaitu:
 - a. Pemenuhan nutrisi dan cairan karena ibu membutuhkan tenaga untuk persalinan
 - b. Memantau kandung kemih untuk tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin
 - c. Ibu dianjurkan melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri, sarankan ibu untuk berjalan
 - d. Ajarkan ibu teknik mengedan, ibu diminta mengambil nafas
3. Persiapan mental
 - a. Memberikan dukungan kepada ibu bahwa ibu mampu dalam menghadapi persalinan seperti mengelus ngelus perut ibu dan mengelus-ngelus punggung ibu
 - b. Mengajak orang terdekat untuk memahami ibu/suami/keluarga agar ibu merasa nyaman dan untuk membrikan minum diantara kontraksi. Ibu sudah mendapat dukungan mental dan sudah merasa nyaman
4. Mempersiapkan alat dan tempat persalinan yang bersih dan aman, partus set dan persiapan Ibu dan bayi. Persiapan persalinan sudah disiapkan.
5. Melakukan pemantauan 4 jam kemudian .
6. Melakukan VT lagi 4 jam lagi dan pembukaan menjadi 6 cm

Mengetahui,

Pimpinan Klinik Dina

Pelaksana Asuhan

(Afrina Amd,keb)

(Helen Ernita Purba)

DATA PERKEMBANGAN PADA KALA II

Tanggal : 18 April 2016

Jam : 00.10 Wib

Oleh : Helen Purba

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya semakin sering mules dan merasa ingin BAB

OBJEKTIF : TD: 120/80 mmHg, Pols: 80x/I, RR: 24x/I, Suhu: 36,8 C, His : 4x dalam 10 menit durasi 40 detik, DJJ: 138x/menit , Pembukaan 10 cm , selaput ketuban utuh , Penurunan 0/5, sudah berada di Hodge IV. Anus/vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan anus, lendir darah bertambah banyak, terlihat kepala di introitus vagina.

ANALISA

Inpartu Kala II

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Ibu dan keluarga bahwa pembukaannya sudah lengkap dan proses persalinan akan dimulai. Ibu dan keluarga sudah mengerti
2. Menganjurkan keluarga dan suami untuk menemani Ibu selama proses persalinan. Suami bersedia menemani Ibu
3. Mengatur posisi persalinan sesuai keinginan ibu, Ibu memilih untuk mengangkang kedua kaki.
4. Melakukan pemecahan ketuban dengan 1/2 koher (Amniotomi). Amniotomi sudah dilakukan dengan air ketuban berwarna jernih
5. Memimpin persalinan, pada saat pasien meneran, kepala terlihat di vulva 5-6 cm , pasang handuk bersih diperut pasien, dan lahirkan kepala bayi dengan menarik kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan menarik kepala kearah atas untuk melahirkan bahu belakang. Pindahkan tangan dominan kebawah badan bayi untuk menyangga kepala, kemudian sanggah dan susur. Bayi lahir spontan Pukul 00.35, jk: perempuan, BB :3450 gram, PB:47 cm. Lakukan penilaian pada bayi , bayi lahir sehat dan

segera menangis kuat, tonus otot baik, kulit bewarna kemerahan, perdarahan kala II 50 cc.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik Dina

(Afrina Amd,keb)

Pelaksana Asuhan

(Helen Ernita Purba)

DATA PERKEMBANGAN PADA KALA III

Tanggal : 18 April 2016

Jam : 00.45 Wib

Oleh : Helen Purba

SUBJEKTIF

Ibu merasa lelah, perut terasa mules.

OBJEKTIF

TD : 110/70 mmHg, N : 88 x/menit, TFU setinggi pusat, tidak ada janin kedua, tali pusat terlihat di vulva

ANALISA

Inpartu kala III

PENATALAKSANAAN

1. Memastikan fundus uteri apakah janin tunggal atau tidak. Terdapat Janin tunggal.
2. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha bagian luar Ibu. Ibu sudah disuntikkan oksitosin .
3. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong. Bayi sudah dibedong
4. Melakukan pemotongan tali pusat dengan mengklem 2-3 cm dari pangkal pusat dan 1-2 cm dari klem pertama kemudian tali pusat dipotong. Tali pusat sudah dipotong
5. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
6. Memantau tanda- tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah, tali pusat semakin memanjang dan adanya kontraksi.
Ibu sudah ada tanda pelepasan plasenta tersebut
7. Melakukan penegangan tali pusat terkendali untuk melepaskan plasenta.
Plasenta lahir spontan pada pukul 00.50 WIB
8. Melahirkan plasenta

Mengetahui,
Pimpinan Klinik Dina

(Afrina Amd,keb)

Pelaksana Asuhan

(Helen Ernita Purba)

DATA PERKEMBANGAN PADA KALA IV

Tanggal : 18 April 2016

Jam : 01.15 Wib

Oleh : Helen Purba

SUBJEKTIF

Ibu merasa lelah tetapi senang karena bayinya sudah lahir

OBJEKTIF

TD : 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, uterus teraba bulat dan keras, TFU : 2 jari dibawah pusat, perineum derajat 2, perdarahan dalam batas normal

ANALISA

Inpartu kala IV

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan masase uterus pada Ibu selama 15 detik, ajarkan keluarga untuk melakukan masase sendiri. Ibu sudah dimasase
2. Memeriksa adanya laserasi atau tidak. Laserasi ada dari mukosa-otot perineum (Derajat II).
3. Menilai kelengkapan plasenta
4. Memantau perdarahan , perdarahan kala III \pm 100 cc
5. Melakukan penjahitan robekan perineum. Penjahitan luka perineum sudah dilakukan
6. Melakukan pemantauan TTV, Kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih, setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan
7. Mengajarkan pada Ibu dan suami cara masase perut ibu agar uterus tidak lembek, untuk tidak terjadi perdarahan yang hebat, Ibu dan keluarga sudah Ibu dan keluarga sudah memasase perut Ibu
8. Memberi Ibu makan dan minum. Ibu sudah diberi makan dan minum membersihkan ibu dengan memakaikan kain panjang ibu serta tempat tidur ibu dengan larutan klorin 0,5 % dan air DTT.
Ibu dan tempat tidur sudah dibersihkan

Tabel 3.3
Hasil Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tanda Vital			Kontraksi Uterus	TFU	Kandung kemih	Perdarahan
		TD	N	S				
I	01.30	110/70	80	36.8 c	Keras	2 Jari bawah pusat	Kosong	
	01.45	110/80	80		Keras	2 jari bawah pusat	Kosong	
	02.00	110/80	80		Keras	2 jari bawah pusat	50 cc	
II	02.30	110/70	82		Keras	2 jari bawah pusat	Kosong	30 cc
	03.00	110/70	82	37 c	Keras	2 jari bawah pusat	50 cc	

11. Memberikan suntikan Vitamin K pada bayi untuk mencegah perdarahan pada otak dan memberikan salep mata pada bayi
Bayi sudah disuntik dan salep mata sudah diberikan
12. Memberikan suntikan Hepatitis HB0 pada bayi secara IM
Bayi sudah disuntik Hepatitis B
13. Melakukan rawat gabung Ibu dan Bayi untuk mempererat kedekatan Ibu dan Bayi.
- 14.. Memberikan konseling pada Ibu tentang KB Implant
Ibu mengerti dan mau menggunakan KB Implant
15. Melengkapi partograf dan mendokumentasikan hasil asuhan

Mengetahui,
Pimpinan Klinik Dina

Pelaksana Asuhan

(Afrina Amd,keb)

(Helen Ernita Purba)

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

A. SUBJEKTIF

Pada Tanggal : 18 - 04 - 2016 Pukul : 03.45 Wib Oleh: Helen Purba

Ibu mengatakan Perutnya mules dan ibu sudah BAK

B. OBJEKTIF

Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil

a. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 37 °C

RR : 22 x/i

Pols : 78 x/iPayudara

b. Pengeluaran colostrum : Ada

Bentuk : Simetris

Putting susu : Menonjol

c. Uterus

1) Konsistensi uterus : Keras

2) TFU : 2 Jari dibawah pusat

3) Kontraksi uterus : baik

d. Genitalia

1) Warna : Merah muda

2) Bau : Amis

3) Jumlah : 20 cc

4) Konsistensi : Encer

e. Perineum : ada jahitan, derajat 2

f. Kandungkemih : Kosong

g. Ekstremitas

1) Odem : Tidak Ada

2) Kemerahan : Tidak Ada

3) Refleks patella : + Ka/Ki

C. ANALISA

Ny. J, 6 jam pertama post partum

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi keadaan umum ibu dengan melakukan vital sign dan mamantau keadaan ibu.

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 37°C

RR: 22 x/i

Pols : 78 x/i

Kandung kemih kosong

Hasil pemeriksaan baik.

2. Memastikan kontraksi uterus berjalan normal, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
Keadaan ibu normal.
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara untuk memperlancar pengeluaran ASI. Ibu sudah mengerti cara perawatan payudara.
4. Mengajarkan pada Ibu untuk merawat tali pusat agar tetap bersih dan kering. Ibu sudah mengetahui perawatan tali pusat
5. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi
rawat gabung telah dilakukan
6. Memberitahu kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu:
 - a. Perdarahan pervaginam
 - b. Infeksi masa nifas
 - c. Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur
 - d. Pembengkakan di wajah
 - e. Demam, muntah, rasa sakit saat berkemih
 - f. Payudara menjadi merah dan terasa sakit
 - g. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Mengetahui,
Pimpinan Klinik Dina

Pelaksana Asuhan

(Afrina Amd,keb)

(Helen Ernita Purba)

DATA PERKEMBANGAN PADA 6 HARI POST PARTUM

Pada Tanggal : 24 - 04 – 2016 Pukul : 09.15 Wib Oleh: Helen Purba

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan merasa keadaannya semakin membaik dan tidak ada keluhan

OBJEKTIF

Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil

a. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 37 °C

RR : 22 x/i

Pols : 78 x/i

b. Payudara

Pengeluaran ASI : Ada

Bentuk : Simetris

Putting susu : Menonjol

c. Uterus

3) Konsistensi uterus : Keras

4) TFU : Pertengahan simfisis ke pusat

5) Kontraksi uterus : baik

d. Kandung kemih : Kosong

e. Genitalia

- Lochea : Serosa

- Warna : Kuning kecoklatan dan berlendir

ANALISA

Ny. H, 6 Hari post partum

PENATALAKSANAAN

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

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pols : 78 kali/menit

Pernafasan : 22 kali/menit

Suhu : 37°C

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memastikan involusi uteri berjalan normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau, dan ada lochea berwarna kuning kecoklatan.

Ibu dalam keadaan normal.

3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.

Ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan ada atau tidaknya tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu. Ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada penyulit yang ibu alami.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik Dina

Pelaksana Asuhan

(Afrina Amd,keb)

(Helen Ernita Purba)

PENATALAKSANAAN

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

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Pols : 80 x/i

Pernafasan : 24 x/i

Suhu : 37°C

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memastikan involusi uteri ibu berjalan normal, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.

Ibu dalam keadaan normal.

3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, lauk, buah, minum minimal 6-8 gelas/hari dan menyarankan tidak ada makanan pantangan bagi ibu nifas karena ibu nifas sangat membutuhkan kalori yang cukup. Ibu akan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam. Ibu akan istirahat yang cukup.

5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan ada atau tidak tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu. Ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada penyulit yang ibu alami.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik Dina

Pelaksana Asuhan

(Afrina Amd,keb)

(Helen Ernita Purba)

DATA PERKEMBANGAN PADA 6 MINGGU POST PARTUM

ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada Tanggal : 25-05-2016 Pukul : 10.00 Wib Oleh: Helen Purba

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan yang di alami

OBJEKTIF

Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil

a. Tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu : 37 °C

RR : 22 x/i

Pols : 80 x/i

b. Payudara

Pengeluaran ASI : Ada

Bentuk : Simetris

Putting susu : Menonjol

c. Uterus

1) Konsistensi uterus : Lembek

2) TFU : Bertambah kecil

3) Kontraksi uterus : baik

d. Kandungkemih : Kosong

e. Genitalia

- Lochea : Alba

- Warna : putih

ANALISA

Ny. J, 6 Minggu post partum

PENATALAKSANAAN

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

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pols : 80 kali/menit

Pernafasan : 22 kali/menit

Suhu : 37°C

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memastikan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, lauk, buah, minum minimal 6-8 gelas/hari dan menyarankan tidak ada makanan pantangan bagi ibu nifas karena ibu nifas sangat membutuhkan kalori yang cukup.

Ibu akan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

3. Memastikan ibu untuk istirahat yang cukup, siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam. Ibu sudah istirahat dengan cukup.
4. Memberikan konseling untuk KB secara dini.
Ibu ingin memakai KB Implant
5. Pemasangan KB dilakukan pada tanggal 25 Mei 2016

Mengetahui,

Pimpinan Klinik Dina

Pelaksana Asuhan

(Afrina Amd,keb)

(Helen Ernita Purba)

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU

LAHIR

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama : Bayi Ny. H
Tanggal lahir : 18 April 2016
Jenis Kelamin : Perempuan
Penolong : Bidan

B. SUBJEKTIF

Pada Tanggal : 18 - 04 - 2016 Pukul : 00.35 Wib Oleh: Helen Purba
Bayi lahir tanggal 18 - 04- 2016, pukul : 00.35 WIB ditolong oleh bidan.
Riwayat kehamilan : P4A0. Usia kehamilan aterm, anak hidup.

C. OBJEKTIF

a. Pemeriksaan umum

1. Keadaan umum : baik
2. Nilai APGAR
 - 1 menit pertama : 8/10
 - 5 menit kedua : 9/10
3. Antropometri
 - BB : 3450 gram
 - PB : 47 cm
4. Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,7°C
 - HR : 130 kali/menit
 - RR : 47 kali/menit

b. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala
 - a. Tidak terdapat caput succedenum
 - b. Lingkar kepala : 33 cm

- c. Lingkar dada : 32 cm
- d. Lingkar lengan : 10 cm
- 2. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, sklera putih dan konjungtiva merah muda dan reflek mengedip positif.
- 3. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- 4. Mulut : Tidak ada labio palatoskizis.
Reflek sucking : positif
Refleks moro : positif
- 5. Telinga : Simetris, sedikit kotor karena belum dimandikan.
- 6. Leher : Tidak ada pembengkakan dan reflek tonicneck positif
- 7. Dada : Simetris tidak.
- 8. Perut : Normal, bentuknya cembung bising, usus ada, tidak ada pembesaran hepar.
- 9. Tali pusat : basah namun tidak ada perdarahan.
- 10. Kulit : Kemerahan, turgor baik.
- 11. Punggung : Tidak ada spinabifida.
- 12. Anus : Ada lubang dan tidak ada kelainan.
- 13. Ekstremitas :Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ikterus, tidak sianosis
- 14. Kulit : Kemerahan, ada verniks kaseosa.
- 15. Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora.
- 16. Eliminasi :
BAK : Bayi sudah BAK pada pukul 08.00 wib
BAB. : Bayi sudah BAB pada pukul 08.15 wib

D. ANALISA

Bayi 6 jam dalam keadaan normal

E. PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan eliminasi bayi
Suhu : 36,7°C
HR : 130 kali/menit
RR : 47 kali/menit
Bayi dalam keadaan baik.
2. Menjaga suhu bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara :
 - a. Jauhkan bayi dari paparan udara, seperti kipas angin dan AC
 - b. Segera mengganti pakaian bayi jika basahBayi tetap dalam keadaan hangat.
3. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan membungkusnya dengan kassa steril.
Tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
4. Mengidentifikasi bayi, bayi Perempuan dengan BB 34500 gram, PB 47 cm, anus ada.
5. Kontak dini dengan ibu agar terjalin bonding attachment dan memberikan ASI kepada bayi dengan segera.
Bayi mau mengisap ASI.
6. Memberikan imunisasi Vitsmin K secara IM dipaha kiri dan Hepatitis B.
Bayi sudah mendapatkan imunisasi Vitamin K dan Hepatitis B.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik Dina

Pelaksana Asuhan

(Afrina Amd,keb)

(Helen Ernita Purba)

DATA PERKEMBANGAN PADA 2 HARI NEONATUS

Pada Tanggal : 20 - 04 – 2016 Pukul : 08.30 Wib Oleh: Helen Purba

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi menyusu dengan baik

OBJEKTIF

1. Kedaan umum baik
2. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
 1. Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,5 °C
 - HR : 132 kali/menit
 - RR : 44 kali/menit
 - BB : 3450 gram
 - PB : 47 cm cm
 2. Reflek menghisap baik
 3. Tali pusat bersih dan kering, tidak ada perdarahan
 4. Eliminasi
 - BAK : 5 kali
 - BAB : 2 kali

ANALISA

Bayi 2 hari dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberi penkes kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membedongnya dengan kain yang bersih dan kering.
Ibu akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.
2. Memberi penkes kepada ibu tentang perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan bersih serta membungkusnya dengan kassa yang steril.

Ibu akan memperhatikan tali pusat bayi agar tetap dalam keadaan bersih dan kering.

3. Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI, setiap kali bayi membutuhkan atau minimal 2 jam sekali dan sesudah menyusui punggung bayi di massase secara lembut agar bersendawa serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan (ASI Eksklusif).

Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan segera menyendawakan bayinya setelah menyusui.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik Dina

(Afrina Amd,keb)

Pelaksana Asuhan

(Helen Ernita Purba)

DATA PERKEMBANGAN PADA 6 HARI NEONATUS

Pada Tanggal : 26 - 04 - 2016 Pukul : 09.00 Wib Oleh: Helen Purba

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tali pusat Bayinya sudah lepas.

OBJEKTIF

1. Kedaan umum baik
2. Bayi menangis kuat dan bergerak aktif
1. Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,7 °C
 - HR : 125 kali/menit
 - RR : 41 kali/menit
 - BB : 3450 gram
 - PB : 47 cm
2. Reflek menghisap kuat saat menyusu
3. Tali pusat sudah lepas dan tidak ada perdarahan
4. Eliminasi
 - BAK sering dan BAB 1-2 kali/hari

ANALISA

Bayi 6 hari dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa tali pusat bayi sudah lepas.
2. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah. Ibu akan menyusui bayinya sesering mungkin dan segera menyendawakan bayinya setelah menyusui.
3. Mengobservasi ada/tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit pada bayi.
 - Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya atau gejala sakit pada bayinya.

4. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan yang lain sampai bayi berusia 6 bulan, hanya ASI saja yang diberikan.

Ibu akan memberikan ASI eksklusif saja.

5. Menganjurkan pada ibu untuk sebulan kemudian untuk penimbangan bayi dan imunisasi. Ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi sebulan kemudian.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik Dina

Pelaksana Asuhan

(Afrina Amd,keb)

(Helen Ernita Purba)

DATA PERKEMBANGAN PADA 2 MINGGU NEONATUS

Pada Tanggal : 01-05-2016

Pukul : 10.00 Wib

Oleh: Helen Purba

SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah bisa menggenggam benda

OBJEKTIF

1. Kedaan umum baik
2. Tanda-tanda vital
 - Suhu : 36,2 °C
 - HR : 122 kali/menit
 - RR : 40 kali/menit
 - BB : 3450 gram
 - PB : 47 cm
3. Reflek menghisap kuat saat menyusu
4. TFU tidak teraba
5. Eliminasi
 - BAK sering dan BAB 5-6 kali/hari

ANALISA : Bayi 2 minggu dalam keadaan normal

PENATALAKSANAAN

:

1. Mengukur tanda-tanda vital, BB dan PB
 - Suhu : 36,4 °C
 - HR : 122 kali/menit
 - RR : 40 kali/menit

Bayi dalam keadaan normal.
2. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. Ibu mengatakan bayinya tetap mendapatkan ASI cukup.
3. Mengobservasi ada/tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit pada bayi.

Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya atau gejala sakit pada bayinya
4. Memberitahukan ibu untuk membawa bayinya tiap bulan ke posyandu untuk

memeriksa pertumbuhan dan perkembangan juga imunisasi tiap bulan dengan imunisasi dasar lengkap. Ibu mengerti dan mau melaksanakan anjuran yang disampaikan

Mengetahui,

Pimpinan Klinik Dina

Pelaksana Asuhan

(Afrina Amd,keb)

(Helen Ernita Purba)

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

A. SUBJEKTIF

Pada Tanggal :25 -05 - 2016 Pukul : 11.30 Wib Oleh: Helen Purba

Alasan datang : Ingin menggunakan kontrasepsi susuk (implant)

Diantar oleh : Suami

1. Riwayat menstruasi : Menarche 14 tahun, siklus 28 hari, banyaknya 3x ganti doek, sifat darah kental, warna kemerahan,
2. Riwayat perkawinan : Ibu mengatakan perkawinannya sah.
3. Riwayat obstetric yang lalu:
 - a. Riwayat seluruh kehamilan
 - Gravida : 4 kali
 - Partus : 4 kali
 - Abortus : tidak pernah
 - Lahir hidup : 4 orang
 - Lahir mati : Tidak ada
 - b. Riwayat persalinan terakhir/ aborsi terakhir
 - Tanggal persalinan terakhir : 20 Februari 2014
 - Jenis persalinan : spontan
 - Apakah sedang menyusui : iya
 - c. Riwayat KB sebelumnya
 - Ibu mengatakan pernah memakai KB suntik 3 bulan
 - d. Riwayat medis sebelumnya
 - Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang.
 - e. Riwayat sosial
 - Ibu tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minum-minuman keras.
 - f. Riwayat kesehatan yang lalu
 - Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi, TBC.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

a. Status generalis :

b. Tanda vital :

TD : 120/80 mmhg

HR : 76x / menit

RR : 24x / menit

BB : 60 kg

Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan khusus obstetric

a. Abdomen : pembesaran simetris

b. Pemeriksaan vagina

Inspekulo : Tanda-tanda peradangan : Tidak ada

Tanda-tanda kehamilan : Tidak ada

Perdarahan : Tidak ada

Varices : Tidak ada

C. ANALISA

Ny. J, P4 Akseptor KB Implant

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan:

TD : 120/80 mmhg

HR : 78x / menit

RR : 24x / menit

BB : 60 kg

Suhu : 36,5°C

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

2. Menjelaskan alat- alat kontrasepsi kepada ibu serta efek samping yang akan dialami pada saat KB yang akan di pake Ibu bersalin .

Ibu sudah mengerti dan memilih menggunakan KB Implant

3. Menjelaskan kembali efek samping yang dialami pada saat KB yaitu terjadi perubahan hormon pada Ibu yang mengakibatkan gangguan

haid maupun berat badan,

Ibu mengerti efek samping dari KB yang dipilihnya

4. Memberitahu ibu bahwa ibu akan dipasang KB Implant di lengan

Ibu

Ibu bersedia dipasang Implant

5. Menganjurkan ibu untuk kembali jika ada keluhan dan bila mau mencabut Implant

Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali bila ada keluhan

Mengetahui,

Pimpinan Klinik Dina

Pelaksana Asuhan

(Afrina Amd,keb)

(Helen Ernita Purba)

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Masa Kehamilan

Asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. J adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kegiatan sehari-hari. Ny. J melakukan kunjungan antenatal care (ANC) sebanyak 3 kali selama hamil yaitu trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III 1 kali dan berdasarkan program pemerintah ANC minimal dilakukan 4 kali kunjungan selama hamil yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II serta 2 kali pada trimester III (Syaifuddin, 2010). Dengan keadaan ini, ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada saat pengkajian Ny J belum sesuai standar 10 T, yaitu menimbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) sebanyak 2 kali, pemberian tablet zat besi, Tes PMS, temu wicara, test laboratorium. Pasien tidak diberikan vaksin TT karena di klinik tidak disediakan Imunisasi TT, Walaupun menurut Walyani 2015 Pemberian Imunisasi TT dapat memberikan kekebalan terhadap infeksi tetanus pada Ibu hamil.

Setelah dilakukan pengkajian, Ny. J mempunyai keluhan pada kehamilan trimester 3 yaitu

1. Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis dialami ibu hamil. Penyebab nyeri pinggang pada ibu hamil adalah penyesuaian pada titik keseimbangan tubuh ibu terhadap pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dan perkembangan janin, plasenta, air ketuban dan rahim. Perubahan ini dipengaruhi oleh perubahan hormonal pada ibu hamil yang mempengaruhi jaringan ikat antar tulang (ligament) menjadi lebih longgar, tak terkecuali pada tulang-tulang panggul sebagai persiapan ibu untuk melahirkan,

sehingga perubahan ligament akan menyebabkan ibu merasa tak nyaman pada saat berjalan dan tidur (Bratayatnya, 2008).

Nyeri pinggang juga merupakan akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban. Aktivitas-aktivitas tersebut menambah peregangan pada pinggang. Mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban sangat penting diterapkan untuk menghindari peregangan otot, oleh sebab itu konseling yang diberikan pada Ny.J adalah menganjurkan ibu menggunakan body mekanik untuk mengangkat beban dengan berjongkok bukan membungkuk. Body mekanik merupakan penggunaan tubuh yang efisien yang aman untuk menghasilkan pergerakan dan mempertahankan keseimbangan selama aktivitas) dan menganjurkan ibu untuk tidak berjalan tanpa istirahat (Varney, 2007).

2. Sering BAK

Pada saat penulis melakukan pemeriksaan kedua Ny. J juga mengeluh bahwa Ny.H sering buang air kecil pada malam hari. Sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III juga merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis dialami ibu hamil. Penyebab dari sering buang air kecil tersebut adalah karena kepala janin mulai mencari jalan lahir dan menekan kandung kemih. Oleh sebab itu asuhan yang diberikan kepada ibu adalah menganjurkan Ibu untuk minum banyak pada pagi dan siang hari dan sedikit minum pada malam hari (Prawirohardjo 2012)

4.2 Masa Persalinan

Pada tanggal 17 April 2016 Ny J datang ke klinik bersama suaminya mengeluh sakit perut sampai menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 18.00 WIB. Tanda-tanda awal persalinan adalah his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka serta cairan berwarna keruh yang keluar dari kemaluan adalah ciri-ciri dari air ketuban. (APN, 2011)

a. Kala I

Kala I pada pasien Ny J dari fase laten sampai fase aktif berlangsung selama 4 jam dan fase aktif sampai pembukaan lengkap berlangsung selama 2 jam. Menurut Prawihardjo (2010) lamanya Kala I yaitu 6-8 jam. Hal ini sesuai dengan teori dan praktek.

b. Kala II

Kala II pada Ny J dari pembukaan lengkap sampai pengeluaran bayi yaitu 25 (dua puluh lima) menit, Keadaan Ibu baik, bayi lahir spontan dan pada saat Kala II menggunakan APD tetapi alat yang digunakan belum lengkap seperti tidak adanya pring plasenta, sepatu but dan tidak dilengkapi dengan pernak. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi dan menurut saifuddin (2011) menyatakan yang termasuk dari 60 Langkah APN yaitu yaitu dengan memakai APD untuk melindungi diri dari paparan udara dalam ruangan dan jenis cairan yang dapat membahayakan penong. Hal Ini tidak sesuai teori dengan praktek

c. Kala III

Kala III berlangsung selama 15 menit dengan plasenta lengkap, kotiledon lengkap. Hal ini sesuai dengan teori APN 2011 Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta tanda-tanda lepasnya plasenta: terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Hal ini sesuai teori dan praktek.

d. Kala IV

Kala IV berlangsung selama 2 jam post partum dengan melihat adanya perdarahan, dan memantau tanda- tanda vital dengan TFU 2 jari dibawah pusat Menurut Prawihardjo 2007 Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan. Hal Ini sesuai teori dan praktek.

4.3 Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2010).

Kunjungan nifas yang saya lakukan pada Ny J yaitu 4 kali yaitu ketika Ny J sudah selesai dari kala IV yaitu KF1(6 – 8 jam) , kF2(6 hari), KF3(2 minggu) dan KF4(6 minggu). Selama kunjungan Nifas tidak ada penyulit dalam masa nifas, involusi berjalan dengan normal, pengeluaran lochea berjalan normal serta psikologis tidak terganggu. Menurut teori Suherni 2010 Pengawasan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan melakukan kunjungan 4 kali yaitu dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. J lahir pada tanggal 18 April 2016 pada pukul 00.35 dengan Jenis kelamin Perempuan, BB:3450 gram, PB: 47 cm. asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga tubuh bayi agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat sehingga tidak terjadi hipotermi, pemberian ASI, pencegahan infeksi dan pemberian imunisasi (APN, 2011).

Adapun prinsip pelaksanaan IMD yang dilakukan di klinik bersalin Dina Bromo Ujung, yaitu segera setelah bayi lahir dan tali pusat sudah diikat, maka langsung diletakkan bayi tengkurap di atas perut Ny. J dan langsung mengeringkannya, setelah itu membiarkan bayi berkontak kulit langsung kepada ibunya sampai bayi berhasil menyusui sendiri.

Kunjungan Neonatal(KN1) pada Ny J Kunjungan nifas yang saya lakukan pada Ny H yaitu 4 kali yaitu ketika Ny J sudah selesai dari kala IV yaitu KN1 (6 – 8 jam) , KN2(6 hari), KN3(2 minggu) dan KN4(6 minggu). Selama kunjungan Neonatus tidak ada masalah, dan Bayi mendapatkan imunisasi sesuai jadwal imunisasi.

4.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 25 Mei 2016, Masa nifas Ny.J selama 6 minggu sudah selesai. Saat kunjungan 2 minggu pada masa nifas, ibu sudah dimotivasi untuk ber-KB dan diingatkan kembali tentang jenis-jenis KB yang bisa dipilih oleh ibu. Menurut usia ibu yang sudah berumur 32 tahun seharusnya ibu sudah bisa memakai alat kontrasepsi susuk (implant) untuk menjarangkan kehamilan berikutnya. Karena KB susuk dapat menjarangkan kehamilan 3-5 tahun dan keuntungannya adalah tidak mempengaruhi produksi ASI.

Ternyata ibu dan suami sudah berkompromi tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Maka ibu dan suami memilih KB Implant, Selanjutnya pada kunjungan 6 minggu, Ny. J sudah memakai alat kontrasepsi yaitu Implant.

Jika dilihat dari waktu pemakaian, untuk ibu menyusui Implant dapat digunakan setelah 6 minggu persalinan. KB Implant juga tidak mengganggu produksi ASI untuk ibu yang sedang menyusui (Meilani, 2010). Walaupun Ny. J sudah mengetahui sedikit tentang KB Implant, Ny. J masih tetap diberi pendidikan kesehatan tentang KB Implant seperti keuntungan, kerugian, kontraindikasi dan efek samping. Adapun keuntungan dari KB Implant yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit (Manuaba, 2010).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

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

1. Pada saat hamil keluhan-keluhan yang dialami oleh Ny. J seperti nyeri pada pinggang, sering buang air kecil merupakan hal yang fisiologis terutama pada ibu hamil trimester III. setelah dilaksanakan pemantauan bahwa keluhan pada Ny. J tersebut sudah dilakukan dengan baik.
2. Dalam asuhan persalinan normal (APN) 60 langkah tidak sepenuhnya diterapkan di klinik tersebut, terbukti dengan alat – alatnya yang tidak lengkap seperti piring plasenta, perlaknya tidak ada dan sepatu but nya tidak ada.
3. Penatalaksanaan pada bayi baru lahir (BBL) seperti pemberian salep mata, injeksi Vit.K segera setelah lahir dan imunisasi HB0 tidak diterapkan di klinik bersalin Dina Bromo Ujung sehingga ada kesenjangan antara praktek dan teori.
4. Pada masa nifas dilakukan pengawasan dan pemantauan seperti lochea yang keluar, tinggi fundus uteri, tanda-tanda bahaya nifas, serta memberikan motivasi dan penjelasan mengenai macam-macam alat kontrasepsi KB, Sehingga dari hasil asuhan yang dilakukan tidak terdapat begitu banyak kesenjangan antara teori dan praktek.
5. Pada masa KB ibu memilih untuk memakai KB Implant. sehingga dari hasil asuhan yang dilakukan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan kebidanan untuk lebih memperhatikan klinik yang dipergunakan sebagai lahan praktek yang sudah memenuhi standard dan diharapkan agar pemantauan ibu hamil yang dilakukan pada Trimester I sampai ber-KB supaya kita bisa mengerti tanda-tanda bahaya ataupun tanda-tanda gejala pada ibu hamil Trimester I sampai ber-KB

2. Bagi Klinik

Diharapkan klinik agar melaksanakan asuhan sesuai standard.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil pemantauan ini dapat dipergunakan sebagaimana bahan referensi untuk melakukan pemantauan terhadap ibu hamil sampai ber-KB secara *continuity care* selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, 2015 www.bkkbn.go.id/Documents/RENSTRA_BKKBN%2020152019.pdf (diakses 10 Februari 2016)
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. 2012. *Profil Kesehatan Sumatera utara Tahun 2012*.
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/02_Profil_Kes_Prov.SumateraUtara_2012.pdf (diakses tanggal 03 Februari 2016).
- Hutahaean Serri, 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemendes, 2015. Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable. 2012. *Profil Kesehatan Sumatera utara Tahun 2012*. http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-content/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf (diakses tanggal 09 Februari 2016)
- _____, 2015 www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-content/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf (diakses 11 Februari 2016)
- _____, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014 (diakses tanggal 04 Februari 2016)
- _____, 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes
- _____, 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
<http://depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.Pdf> (diakses 5 Februari 2015)
- Kusmiyati Yuni, 2013. *Asuhan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- _____, 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Marmi, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maryunani Anik, 2014. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Pra-Sekolah*. Yogyakarta: In Media

_____, 2011. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media

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

Saifuddin Abdul, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka

_____, 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka

Rukiyah Yeyeh, 2014. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media

_____, 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media

Sari, E.P dan R. Kurnia, 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: TIM

Suherni dkk, 2010. *Perawatan Masa Nifas* . Yogyakarta: Fitramaya

Walyani, 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru

WHO, 2013. Maternal Mortality.<http://www.who.int/mediacentre>. (diakses tanggal 10 Februari 2016).