

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY R MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK PRATAMA NAULI MEDAN PETISAH
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**DEBORA AYLABCKA PADMA.S
NIM. P07524113086**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY R MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK PRATAMA NAULI MEDAN PETISAH
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:

**DEBORA AYLABCKA PADMA.S
NIM. P07524113086**

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

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN MEDAN
LTA, 30 JUNI 2016
Nama : Debora Aylabcka Padma. S
Nim : P07524113086

**Asuhan Kebidanan Pada Ny R Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan
Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Nauli Medan Petisah Tahun 2016**

ix + 106 halaman + 10 tabel + 8 lampiran

RINGKASAN

Upaya memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak menjadi prioritas utama dari pemerintah, bahkan sebelum *Millenium Development Goal's* 2015 ditetapkan. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan suatu Negara yang mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan. Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah melaksanakan asuhan yang berkesinambungan dan berkelanjutan (*Continuity Care*).

Asuhan pada Ny R 23 tahun G1P0A0 bersifat *continuity care*, menggunakan pendekatan asuhan berkesinambungan pada Ny R dengan cara memantau perkembangan ibu dan janin mulai masa hamil trimester III, memantau dan menolong persalinan, pemantauan masa nifas, pemantauan bayi baru lahir sampai penggunaan alat kontrasepsi atau KB.

Kehamilan Ny.R berlangsung dengan baik, usia kehamilan ibu 38 minggu 4 hari saat menjelang persalinan. Persalinan berlangsung dengan baik, bayi baru lahir tampak bugar dengan BB 3250 gram dan PB 48 cm, dan sudah dilakukan IMD. Masa nifas 6 minggu dan ibu memilih *methode alamiah lactase* (MAL) sebagai metode kontrasepsi.

Diharapkan bidan klinik dapat melengkapi standar yang belum tercapai yaitu pemeriksaan laboratorium yang bertujuan untuk mendeteksi dini komplikasi pada ibu hamil serta tingkatkan pelayanan asuhan *continuity care* di lapangan dan di masyarakat agar dapat membantu menurunkan AKI di Indonesia.

Kata Kunci : Ny R, 23 tahun, G1P0A0, *Continuity Care*, Lotus birth.
Daftar Pustaka : 43 referensi (2008-2015)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny R Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Nauli Medan Petisah Tahun 2016”**

Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini penulis banyak mendapat 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.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Eva Mahayani Nasution, SST.M.Kes, selaku pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu membimbing, memberi saran dan masukan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Bebaskita Ginting, S,SiT.MPH, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Suswati, SST, M.Kes selaku dosen penguji yang telah bersedia memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada penulis demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

7. Evi Desfauza, SST, M.Kes selaku dosen penguji kedua yang juga telah bersedia memberikan masukan berupa kritik dan saran kepada penulis demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Seluruh Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Jurusan Kebidanan Medan yang telah memberikan ilmu pengetahuan, memberi petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
9. Nonna Kamalia Panjaitan, Am.Keb yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Klinik Pratama Nauli Medan Petisah Timur.
10. Teristimewa kepada kedua orangtua penulis H. Sitorus dan Rita Santi yang telah membesarkan penulis dengan kasih sayang dan selalu mendoakan penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Terimakasih kepada adik penulis Joshua Monang Dwi Santoso Sitorus, Clara Damai Oktavia Sitorus dan Elisabet Catur Febriana Sitorus atas dukungan dan perhatian yang diberikan kepada penulis.
12. Ibu dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik.
13. Kepada kakak angkat ku Eva Fransisca Sitorus,Am.Keb dan kedua adik kesayangan ku Beby Lovita dan Wevi Daniella Ritonga yang telah memberi dukungan dan semangat kepada penulis
14. Terimakasih kepada sahabat penulis Anfrisa, Astri, Sifra dan Silvia yang selalu memberikan semangat dan dukungan di setiap waktu kebersamaan dan kesempatan kepada penulis.
15. Rekan seangkatan dan pihak - pihak yang terkait dan banyak membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Medan, Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RINGKASAN ASUHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	4
1.2 Identifikasi masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Kehamilan	9
2.1.1 Pengertian	9
2.1.2 Tanda Gejala	9
2.1.3 Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kehamilan	9
2.1.4 Kebutuhan Kesehatan Ibu	13
2.1.5 Asuhan pada Ibu Hamil	18
2.2 Persalinan	23
2.2.1 Pengertian	23
2.2.2 Tanda Gejala	23
2.2.3 Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Bersalin	23
2.2.4 Kebutuhan Kesehatan Ibu Bersalin	27
2.2.5 Asuhan Persalinan	29
2.3 Nifas	36
2.3.1 Pengertian	36
2.3.2 Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Masa Nifas	36
2.3.3 Asuhan Nifas	43
2.4 Bayi Baru Lahir	44
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	45
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir	49
2.5 Keluarga Berencana	52
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana	52
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana	57

BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN	61
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	61
3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	73
3.3 Asuhan Kebidanan Nifas	83
3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	94
3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	104
BAB 4 PEMBAHASAN	106
4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	106
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan	107
4.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	108
4.4 Asuhan Kebidanan Nifas	110
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	112
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	113
5.1 Kesimpulan	113
5.2 Saran	114
DAFTAR PUSTAKA	115
LAMPIRAN	116

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Tabel 1.2	TFU menurut penambahan per tiga jari
Tabel 1.3	Imunisasi TT
Tabel 1.4	Penggolongan status anemia ibu hamil
Tabel 1.5	Asuhan yang diberikan pada kala I
Tabel 1.6	Asuhan yang diberikan pada kala II
Tabel 1.7	Asuhan yang diberikan pada kala III
Tabel 1.8	Asuhan yang diberikan pada kala IV
Tabel 1.9	TFU dan berat uterus menurut masa involusi
Tabel 1.10	Perubahan lochea berdasarkan waktu dan warna

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Praktek
- Lampiran 2 Surat Balasan Klinik
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Lembar Informed Consent Menjadi Subjek
- Lampiran 5 Patograf
- Lampiran 6 Presensi Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 7 Kartu Bimbingan
- Lampiran 8 Riwayat Kehidupan Penulis

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana
CPD	: <i>Cepalo Pelvic Disproportion</i>
DMPA	: Depot Medroxyprogesterone Asetat
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: <i>Heart Rate</i>
IM	: Intra Muskuler
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
K1	: Kunjungan pertama
K4	: Kunjungan ke-4
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronik
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KF	: Kunjungan Nifas
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Pendidikan
KMS	: Kartu Menuju Sehat

KN	: Kunjungan Neonatal
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LP	: Lingkar Perut
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera
PAP	: Pintu Atas Panggul
PI	: Pencegahan Infeksi
PTT	: Penegangan Tali Pusat Terkendali
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: <i>Sectio Caesar</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TD	: Tekanan Darah
TFR	: <i>Total Fertility Rate</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
USG	: Ultrasonografi
VE	: <i>Vacum Ekstraksi</i>
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya untuk memperbaiki kesehatan ibu menjadi prioritas utama dari pemerintah. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu Negara. AKI juga mengindikasikan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat. (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu diseluruh dunia 216/100.000 Kelahiran Hidup (KH) atau hampir sekitar 830 wanita meninggal akibat hal terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin (WHO,2015).

Berdasarkan agenda pembangunan berkelanjutan, *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada tahun 2015 memiliki 169 target, antara lain mengurangi kemiskinan, akses kesehatan dan pelestarian lingkungan. Dimana, sebelumnya Indonesia telah dipastikan gagal memenuhi target Pembangunan Melemium berkelanjutan. Diantaranya tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 65%. Selaras dengan SDGs, Departemen kesehatan (Depkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah menurun 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes,2015).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan AKB sebesar 32/1000 KH. Namun angka ini lebih besar bila dibandingkan dengan hasil laporan Profil Sumatera Utara tahun 2013, kesehatan AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara pada tahun 2012 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera sebesar 268 per 100.000 KH dan AKB sebesar 21,59/1000 KH. Angka kematian di Indonesia secara menyeluruh tidak mengalami penurunan bahkan mengalami peningkatan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2013).

Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan lonjakan pertumbuhan penduduk mencapai 1,49%. Tingginya laju pertumbuhan penduduk di dorong tingginya *Total Fertility Rate* (TFR) atau angka kelahiran total perempuan usia produktif sebesar 2,7. Padahal tahun 2002, Indonesia sudah mencapai TFR sebesar 2,6. Fertilisasi remaja (usia 15-19 tahun) juga masih tinggi yaitu sebesar 48 kelahiran per 1000 remaja (BKKBN,2013).

Tekanan dari aspek kependudukan inilah yang berkontribusi mendorong terjadinya peningkatan AKI. Tingginya TFR mendorong peningkatan jumlah persalinan di Indonesia. Dengan kondisi tingginya fertilitas pada usia remaja, akan menimbulkan kerentanan terhadap resiko kematian ibu saat melahirkan. Melahirkan di usia remaja dengan pemahaman tentang kesehatan reproduksi yang relatif minim dan sistem reproduksi yang masih labil, akan menimbulkan resiko besar terhadap kematian yang mampu menjadi alasan logis terjadinya peningkatan AKI (Kemenkes, 2013).

Periode persalinan merupakan salah satu yang mengandung resiko bagi ibu hamil apabila mengalami komplikasi yang dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2014). Menurut Departemen Kesehatan faktor penyebab kematian ibu dalam persalinan dibagi menjadi dua yaitu, faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung. Faktor penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh pendarahan sekitar 32% kematian ibu, sebagian besar perdarahan terjadi pasca persalinan, baik karena atonia uteri maupun sisa plasenta, infeksi 5%, hipertensi dalam kehamilan 28%, komplikasi puerperium 31%, post partum blues 20%, abortus 4%, antepartum blues 3%, kelainan amnion 2%, partus lama 1% dan lain lain 35%. Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3T (Terlambat mengambil keputusan, Terlambat ke tempat rujukan serta Terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan) dan 4T (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu sering dan Terlalu banyak) (Kemenkes RI, 2014).

Faktor lain penyebab tingginya AKI yang juga cukup penting seperti, pemberdayaan perempuan yang tak begitu baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga dan lingkungan masyarakat. Berbagai upaya sangat diperlukan

untuk menurunkan AKI dan meningkatkan dukungan terhadap pelayanan dan kesehatan ibu baik dalam Antenatal Care (ANC) dan peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Depkes, 2012).

Dalam cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Untuk cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 mengalami peningkatan, namun ditahun 2014 angkanya mengalami penurunan dari 92,25% sedangkan tahun 2013 94,99% . Hal ini juga mempengaruhi cakupan K4 yang mengalami penurunan di tahun 2013 sebanyak 86,85% dan pada tahun 2014 turun menjadi 86,70% yang secara nasional indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 belum dapat mencapai rencana target yaitu sebesar 95% (Kemenkes RI, 2014).

Pelayanan kesehatan masa nifas masih merupakan masa yang rentan bagi kelangsungan hidup ibu baru bersalin. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu pada masa nifas dalam 24 jam pertama yaitu pendarahan post partum. Pelayanan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Terdapat 81,9% cakupan ibu bersalin dalam pelayanan kesehatan masa nifas 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%. Ibu bersalin yang mendapat pelayanan KB pasca bersalin mencapai 59,6% (Riskesdas, 2013).

Kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi (*unmet need*) masih relatif tinggi yaitu sebesar 8,5%. Kebutuhan pelayanan KB yang tidak terpenuhi di Indonesia hasil SDKI 2012 dengan cara perhitungan lama dapat dikatakan tidak berubah dari keadaan tahun 2007. Faktor yang berpengaruh terhadap *unmet need* di Indonesia disebabkan oleh faktor demografi dan sosial ekonomi. Selain itu, masyarakat masih banyak menggunakan alat Kontrasepsi misalnya, pengguna kontrasepsi pil atau suntik lupa mencatat, sehingga menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan (Rismawati,2014).

Pemerintah berupaya keras menurunkan AKI melalui program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000HPK). Sasaran utama Gerakan 1000 HPK ini adalah ibu hamil, ibu menyusui, bayi baru lahir dan anak usia dibawah satu tahun. 1000 HPK dimulai saat ibu mengandung hingga 2 tahun pertama setelah kelahiran. Gerakan 1000 HPK bukanlah inisiatif, melainkan efektivitas yang telah ada yaitu meningkatkan koordinasi termasuk dukungan teknis, kemitraan inovatif dan partisipasi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dan bertujuan untuk menekan AKI dengan cara pendekatan langsung kepada pasien selama 1000HPK nya (KemenSos RI,2015). Bidan atau tenaga kesehatan berhubungan langsung dengan masyarakat diharapkan berperan aktif dalam mendukung program yang telah diluncurkan oleh pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI, khususnya dalam menurunkan AKI yaitu diantaranya mendorong para ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sampai dengan nifas dan bersalin pada bidan atau petugas kesehatan. (Kemenkes,2013).

Berbagai upaya memang telah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu. Antara lain melalui penempatan bidan di desa diantaranya mendekatkan jangkauan pelayanan kebidanan melakukan upaya mengatasi masalah dalam menurunkan AKI kepada masyarakat dengan dibangunnya pondok bersalin, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku KIA dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perwatan dan Pelayanan Obsterti Neonatal Emergensi Komperenhensif (PONEK) dirumah sakit. (Kemenkes RI,2013).

Salah satu usaha yang dilakukan untuk penurunan AKI 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 serta menurunkan Angka Kematian Ibu. Selain itu, Asuhan *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).

Dalam memberi asuhan kepada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), manajemen asuhan kebidanan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Mangkuji,2012).

Mengingat pentingnya peran dan fungsi bidan, hal ini melatar belakangi melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

Klinik bersalin Nauli sebagai salah satu lahan praktik yang telah memiliki kerja sama dengan Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan. Klinik Nauli merupakan klinik dengan standart 10T dan memberikan pelayanan yang baik terhadap pasien.

Pada tanggal 08 Febuari 2016 dilakukan studi pendahuluan,terdapat ibu hamil Trimester III sebanyak 5 orang,diantara ibu hamil Trimester III salah satunya dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan infomerd consent menjadi subjek asuhan *continuity care* pada Ny. R usia 23 tahun G1P0A0. Pada tanggal 10 Febuari 2016, Ny. R memeriksakan kehamilannya di Klinik bersalin Nauli dan bersedia menjadi subjek untuk memberikan asuhan secara *continuity care*.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis akan melakukan Asuhan yang komprehensif dan berkesinambungan pada Ny. R usia 23 tahun G1P0A0 kehamilan Trimester III sampai dengan KB.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan diberikan kepada ibu hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB), maka pada penyusunan LTA ini mahasiswa membatasi berdasarkan *continuity care*.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny. R mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Care*) pada Ibu Hamil Ny.R di Klinik Nauli, Medan Petisah Timur
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Care*) pada Ibu Bersalin Ny.R di Klinik Nauli, Medan Petisah Timur
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Care*) pada Ibu masa Nifas Ny.R di Klinik Nauli, Medan Petisah Timur
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Care*) pada bayi baru lahir Ny.R di Klinik Nauli, Medan Petisah Timur
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Care*) pada Ibu Akseptor KB Ny.R di Klinik Nauli, Medan Petisah Timur

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditunjukan kepada Ny.R dengan memperhatikan *continuity care* mulai dari hamil, bersalin, neonatus dan KB.

1.4.2 Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah lahan praktek yang telah memiliki MOU dengan Institusi Pendidikan, yaitu Klinik Klinik Bersalin Nauli, bidan Nonna Kamalia Panjaitan.Am.Keb, Jln Punak Lorong Nauli , Kecamatan Medan Petisah Timur Kabupaten Medan Petisah

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik di Institusi Pendidikan Jurusan Kebidanan.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Klien

Memberikan rasa aman kepada ibu akan pendamping dalam menghadapi masa kehamilan hingga setelah melahirkan sampai KB serta menambah pengetahuan ibu tentang informasi dan edukasi mengenai asuhan kebidanan yang telah diterima ibu.

1.5.2 Bagi Klinik Bersalin

Dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan peningkatan program pelayanan kesehatan dengan pemantauan pada ibu hamil, bersalin , nifas, neonatus dan KB.

1.5.3 Bagi Institusi

Sebagai acuan atau data dasar atau sumber data dalam meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan di lingkungan Poltekkes Kemenkes Medan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah perubahan - perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan adalah normal dan bersifat fisiologis bukan patologis (Nugroho, 2014).

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

b. Fisiologi Kehamilan

1. Tanda Pasti Hamil

a) Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat dengan stetoskop ultrasonik (doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

b) Palpasi

Ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke-24 (Jannah,2012).

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Kehamilan TM III

a) Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

1. Sistem Reproduksi

Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena kontraksi otot-otot bagian atas uterus, SBR menjadi lebih tebal dan

tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR. Setelah minggu ke-28 kontraksi Braxton Hicks semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan kontraksi semakin kuat sehingga sulit dibedakan dari kontraksi untuk memulai persalinan (Walyani, 2015).

a. *Mammæ*

Pada ibu hamil trimester III, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan 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 digerakan (Serri, 2013).

b. Vulva dan Vagina

Pada kehamilan trimester III, kadang terjadi peningkatan rebas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Serri, 2013)

c. Sistem Traktus Urinarius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar (Jannah, 2012).

d. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas (Walyani, 2015).

e. Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. Pertambahan BB per trimester kehamilan sebagai berikut:

1. Trimester I : 1-2,5 kg / 3 bulan
2. Trimester II : pertambahan berat badan rata-rata 0,35–0,4 kg/mgg
3. Trimester III: pertambahan BB 1 kg/bulan (Walyani,2015)

f. Siklus Darah

Hemodilusi perubahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil lanjut mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini karena pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi (Walyani,2015).

g. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita hamil berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan (Rukiyah, 2013).

h. Sistem Kardiovaskuler

Denyut nadi meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut per menit kehamilan. Karena diafragma semakin naik terus selama kehamilan. Besar dari jantung bertambah sekitar 12% dan meningkatkan kapasitas jantung sebesar 70-80 ml (Jannah,2012).

i. Sistem Integumen

Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Hal ini dapat dikenali pada payudara, abdomen, vulva dan wajah. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai cloasma gravidarum. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *melanophore stimulating hormone* (MSH) yang meningkat (Jannah,2012).

j. Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi atau sembelit. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron (Jannah, 2012).

k. Perubahan Psikologis pada Kehamilan

Trimester III (Penantian dengan penuh kewaspadaan) Seringkali ibu merasa khawatir atau takut kalau kalau bayi yang dilahirkan tidak akan normal, seorang ibu di trimester ini akan mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan, rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ini dan banyak ibu yang merasa dirinya jelek dan aneh dan merasa kehilangan perhatian (Rukiyah, 2011).

l. Kebutuhan Kesehatan Ibu

1. Kebutuhan Nutrisi

Di Trimester ke III , ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat , juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas .Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada 2 bulan terakhir menjelang persalinan .Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

2. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg penambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genitalia dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

4. Pakaian

Longgar, nyaman, dan mudah di pergunakan, gunakan kutang/ BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak memakai sepatu tumit tinggi, sepatu berhak rendah, baik untuk punggung dan postur tubuh dan dapat mengurangi tekanan pada kaki.

5. Eliminasi

Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam hingga mengganggu tidur, sebaiknya ibu kurangi mengonsumsi cairan sebelum tidur, gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, setiap habis BAB dan BAK cebok dengan baik.

6. Seksual

Pilih posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil, sebaiknya menggunakan kondom karena prostatglandin yang terdapat dalam semen bisa menyebabkan kontraksi, lakukanlah dalam frekuensi yang wajar 2 sampai 3 kali seminggu.

7. Mobilisasi dan Body Mekanik

Melakukan latihan/ senam hamil agar otot-otot tidak kaku, jangan melakukan gerakan tiba-tiba atau spontan, jangan mengangkat secara langsung benda-benda yang cukup berat, jongkok lah terlebih dahulu lalu kemudian mengangkat benda, apabila bangun tidur miring dulu baru kemudian bangkit dari tempat tidur.

8. Istirahat atau Tidur

Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan menganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal. Kemudian lutut hingga pangkal paha diganjal dengan satu bantal. Bagian punggung hingga pinggang juga perlu diganjal bantal. Letak bantal bisa di sesuaikan, jika ingin tidur miring ke kiri, bantal diletakkan demikian rupa sehingga ibu nyaman tidur dengan posisi miring ke kiri. Begitu juga bila ibu ingin tidur posisi ke kanan.

9. Senam Hamil (Exercise)

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan-jalan dipagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Berjalan-jalan di pagi hari yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar. Jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari penting untuk mendapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar menguatkan otot dasar paggul dapat mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal atau normal dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan (Jannah, 2012).

3. Ketidaknyamanan Umum Selama Kehamilan Trimester Ketiga

Ada beberapa ketidaknyaman yang sering dialami ibu hamil Trimester Ketiga yaitu (Sulistyawati, 2011) :

a. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Peningkatan frekuensi berkemih sering dialami oleh ibu hamil trimester Ketiga. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengambil ruang di dalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih.

b. Keputihan

Hiperplasia mukosa vagina. Peningkatan produksi lendir dan kelenjar endocervikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen. Cara mencegah memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun lebih kuat daya serapnya bukan nilon, menghindari pencucian vagina sabun yang terlalu keras atau PH-nya basa dan mencuci vagina dengan sabun dari arahdepan ke belakang. Tanda bahaya yang harus diwaspadai dapat dilihat dari banyaknya keluar cairan atau baunya menyengat atau berwarna kuning/abu-abu.

c. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati merupakan ketidaknyamanan yang mulai timbul menjelang akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga. Saran yang dapat diberikan adalah makan dalam porsi kecil tapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh, hindari makanan berlemak, makanan dingin, pedas atau makananlain yang dapat mengganggu pencernaan, hindari makanan berat sesaat sebelum tidur.

d. Konstipasi

Wanita yang sebelumnya tidak mengalami konstipasi dapat mengalami konstipasi saat kehamilan trimester ketiga. Salah satu efek samping dari penggunaan zat besi adalah konstipasi.Saran yang dapat diberikan adalah minum air putih minimal 8 gelas/hari, minum air hangat saat bangun dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltis, konsumsi buah yang mengandung banyak serat seperti pepaya.

e. Hiperventilasi dan Sesak Napas

Sesak napas merupakan ketidaknyamanan terbesar yang dialami pada trimester ketiga. Selama periode ini, uterus telah mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Hal ini menimbulkan perasaan atau kesadaran tentang kesulitan bernapas. Saran yang dapat diberikan adalah anjurkan ibu berdiri dan meregangkan lengannya di atas kepala secara berkala dan mengambil napas dalam, anjurkan ibu untuk melakukan peregangan yang sama di tempat tidur seperti saat sedang berdiri, jelaskan alasan terjadinya sesak napas, redakan kecemasan dan ketakutan ibu.

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan merupakan asuhan yang diberikan bidan dalam bentuk pelayanan secara komprehensif atau menyeluruh (Kusmiati, 2013). Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan ajurkan setiap ibu hamil melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga, sebagai berikut (Kemenkes RI, 2013).

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan (Kemenkes RI, 2013).

1. Trimester I < 14 minggu Satu kali kunjungan.
2. Trimester II 14-28 minggu Satu kali kunjungan.
3. Trimester III 28-36 minggu Dua kali kunjungan.
4. Kunjungan IV (32 minggu) dan (36 minggu sampai lahir)

Dalam melaksanakan pelayanan antenatal care ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10T. Pelayanan Asuhan standar minimal 10T yaitu (Kemenkes RI, 2013) :

a. Timbang Berat badan dan ukur Tinggi Badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester pertama sampai trimester ketiga yang berkisar rongga panggul. Ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal antara 11,5-16 kg. Pada trimester I peningkatan berat badan berkisar 0,5-2 kg. Pengukuran tinggi badan ibu hamil untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang saling berhubungan dengan keadaan.

b. Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan. Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik >140 mmHg atau distolik >90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensial hipertensi dan adanya pre eklamsi.

c. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas)

Pada ibu hamil pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya, Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. KEK (ukuran LILA <23,5 cm).

d. Ukur tinggi fundus uteri

Tujuan pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) menggunakan teknik MC. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil pemeriksaan anamnesa Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

Tabel 1.2
TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold	Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald
12	3 jari diatas simfisis	9 Cm
16	Pertengahan pusat-simfisis	16-18 Cm
20	3 jari di bawah pusat	20 Cm
24	Setinggi pusat	24-25 Cm
28	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus	29,5-30 Cm
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus	33 Cm
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus	37,7 Cm

Sumber : Jannah, 2012

e. Tentukan Presentasi Janin dan Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ)

Tujuan pemantauan janin adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan dan infeksi). Pemeriksaan DJJ adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan DJJ harus dilakukan pada ibu hamil. DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu/4 bulan. DJJ normal antara 120-160 kali/menit.

f. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid) lengkap

Imunisasi TT harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikkan. Dilakukan secara intramuscular (IM), dengan dosis 0,5 ml.

Tablet 1.3
Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun*	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25tahun/seumurhdp	99

Sumber: Saifuddin,2013

g. Pemberian tablet zat besi, minimum 90 tablet selama kehamilan

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60) dan asam folat 500 mg. Minimal masing-masing 90 tablet besi. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat diserap sempurna oleh tubuh.

h. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan pemeriksaan pada ibu hamil yaitu urinalis (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga) untuk mendeteksi adanya hipertensi atau pre eklamsi, reduksi urine untuk mendeteksi adanya Diabetes Melitus (DM) dan dan kadar Hemoglobin (HB) pada trimester ketiga terutama jika dicurigai anemia (Romauli,2011).

Tabel 1.4
Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil

No	Kadar Hemoglobin	Status Anemia
1	>11 gr %	Tidak anemia
2	10 gr% - 10,9 gr%	Ringan Sekali
3	8 gr% - 9,9 gr%	Ringan
4	6 gr% - 7,9 gr%	Sedang
5	<6 gr%	Berat

Sumber:Handayani,2013

Pada ibu hamil, beberapa faktor resiko yang berperan dalam meningkatkan prevalensi anemia defisiensi zat besi, salah satunya adalah usia ibu >20 tahun dan >35 tahun. Dampak anemia dalam kehamilan bervariasi, dari keluhan yang sangat ringan sampai munculnya gangguan proses persalinan (inersia, atonia, partus lama, perdarahan antonis), gangguan pada masa nifas (subinvolusi uterus, penurunan daya tahan terhadap infeksi dan stres, penurunan produksi ASI), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomia, BBLR, dan kematian perinatal).

i. Tata Laksana Kasus

Bila dari hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan penyakit, ibu hamil perlu dilakukan perawatan khusus.

j. Temu Wicara (Konseling) termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB Pasca Persalinan

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, biopsikososial dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain :

1. Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat
2. Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
3. Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan

4. Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
5. Memberikan asuhan antenatal
6. Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
7. Menyetakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran
8. Persiapan dan biaya persalinan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan itu adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Rukiyah, 2011).

Persalinan merupakan proses pergerakan janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Rohani, 2013).

Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain, yang kemudian janin dapat hidup kedunia luar (Rohani, 2013).

b. Fisiologi Persalinan

Perubahan-perubahan fisiologi yang dialami ibu selama persalinan dibagi dalam 4 kala, adalah (Rohani, 2013):

1. Kala I (Kala Pembukaan)

a. Pengertian

Kala I (kala pembukaan) dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I di bagi atas 2 fase : fase laten (pembukaan 1-3 cm)

membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (pembukaan 4-10 cm) membutuhkan waktu 6 jam (Saifuddin, 2013). Fase aktif dibagi menjadi fase akselerasi dari pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4-9 cm, dan fase deselerasi dari pembukaan 9 menuju 10 cm (Rohani, dkk, 2013).

b. Perubahan fisiologis pada kala I

Perubahan fisiologis pada kala I menurut Rohani, dkk (2013) :

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2) Suhu tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

3) Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

4) Pernapasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

5) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

6) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir

berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kehamilan kala I.

7) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2gr/100ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pasca persalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

c. Perubahan Psikologis pada kala I

Asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil (Rohani, dkk, 2013).

d. Tanda Gejala Kala I

1. Penipisan/pendaftaran (effacement) dan pembukaan servik.
2. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit)
3. Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

a. Pengertian

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Rohani, dkk, 2013).

b. Perubahan Fisiologis Kala II

1. Perubahan Fisiologis kala II

a. Kontraksi dorongan otot-otot persalinan

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu satunya kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi (Sari, 2014).

b. Pergeseran organ dasar panggul

Saat persalinan segmen atas berkontraksi, menjadi tebal, dan mendorong anak keluar. Sementara itu, segmen bawah dan serviks mengadakan relaksasi, dilatasi, serta menjadi yang tipis dan teregang yang nantinya akan dilalui bayi. Tanda fisik dini pada persalinan kala II adalah ketuban pecah spontan, tekanan rektum, sensasi ingin defekasi, muntah, bercak atau keluar cairan merah terang dari vagina. Tanda lanjut kala II adalah perineum mengembung, vagina melebar, dan anus mendatar, bagian presentasi tampak dan uterus berlanjut selama kontraksi.

c. Tanda dan Gejala Kala II

1. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit
2. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
3. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum/vagina
4. Perineum terlihat menonjol
5. Vulva –vagina dan sfingter ani terlihat membuka
6. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

d. Kebutuhan ibu Kala II (Rukiyah,2011)

1. Kebersihan

Lakukan pembersihan vulva dan perineum menggunakan air matang.

2. Pemberian hidrasi

Selama dalam proses kelahiran ibu mengalami perubahan metabolisme, ibu banyak mengeluarkan CO₂ karena ibu menangis atau bernafas cepat, ibu juga banyak mengeluarkan tenaga untuk mengedan sehingga ibu membutuhkan asupan minum dan makan agar ibu mempunyai tenaga dalam mengedan dan mencegah dehidrasi.

3. Mengosongkan Kandung Kemih

Kandung kemih yang penuh mengganggu penurunan kepala bayi, selain itu juga akan menambah rasa nyeri pada perut bawah, menghambat lahirnya plasenta dan menyebabkan pendarahan pasca salin.

4. Membimbing ibu meneran

Anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi, jangan anjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi, jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran jika ia menarik lutut kearah dada dan menempelkan dagu ke dada, anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.

3. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

a. Pengertian

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir dan berakhir setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban (Sari,2014).

b. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu, plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau bagian bawah vagina (Rohani,2013).

c. Perubahan Psikologis Kala III (Rohani,2013).

1. Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
2. Merasa gembira,lega,dan bangga akan dirinya juga merasa lelah
3. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
4. Menaruh perhatian terhadap plasenta

d. Kebutuhan Ibu Kala III (Rukiyah,2011).

Penatalaksanaan aktif kala III bagi semua ibu melahirkan yaitu pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, masase uterus segera setelah bayi lahir agar tetap berkontraksi dengan baik, pemeriksaan rutin pada vagina dan perineum untuk mengetahui adanya laserasi dan luka, pemberian hidrasi pada ibu, pencegahan infeksi dan menjaga privasi

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

a. Pengertian

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum.

b. Perubahan Fisiologis kala IV

Pada kala IV persalinan, biasanya ibu sudah merasa lega karena bayi dan plasenta sudah lahir. Pembesaran uterus seketika langsung mengecil tidak seperti saat janin dan plasenta masih didalam. Proses involusio uteri sedang berlangsung.

c. Kebutuhan ibu Kala IV

Ibu membutuhkan waktu untuk beristirahat karena sudah melewati proses yang panjang dan juga dukungan dari suami dan keluarga

2.1.2 Asuhan Persalinan

Asuhan persalinan dibagi di dalam 4 kala, sebagai berikut (Saifuddin, 2009)

a. Kala I

Peran petugas kesehatan adalah memantau dengan seksama dan memberikandukungan serta kenyamanan pada ibu, baik dari segi emosi/perasaan maupun fisik.

Tabel 1.5
Asuhan yang Diberikan Pada Kala I

Keb.Fisiologis Pasien	Diskripsi dan Keterangan
Ibu merasa khawatir dan cemas untuk menghdapi proses persalinan nya	Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga atau teman dekat. Dukungan yang dapat diberikan : 1. Mengusap keringat 2. Menemani/membimbing jalan-jalan (mobilisasi) 3. Memberikan minum 4. Merubah posisi dan sebagainya 5. Memijat atau menggosok pinggang
Ibu merasa tidak nyaman dengan posisi nya saat ini	Mengatur aktifitas dan posisi ibu 1. Ibu diperbolehkan melakukan aktifitas sesuai dengan kesanggupannya

	2. Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.
Ibu tidak mengetahui apa yang dilakukannya saat terjadinya His	Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada His Ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup atau membatukkan sewaktu ada his.
Ibu merasa tidak nyaman bila banyak dilihat orang	Menjaga privasi ibu menggunakan tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
ibu ingin mengetahui kapan bayinya segera lahir	Memberi Penjelasan tentang kemajuan persalinan perubahan yang terjadi dalam tubuh, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
Ibu merasa panas dan banyak mengeluarkan keringat	Mengatasi rasa panas Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara : 1. Menggunakan kipas biasa 2. Gunakan kipas angin atau AC di dalam kamar Menganjurkan ibu untuk mandi.
ibu meminta suami atau keluarga untuk memijat atau mengelus bagian punggungnya	Melakukan Massage Kepada Ibu Anjurkan suami atau keluarga untuk membantu ibu melakukan pijatan atau mengelus bagian punggung ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan.
Ibu merasa haus	Pemberian minum Anjurkan suami atau keluarga untuk memberikan ibu minum untuk memenuhi energi dan mencegah dehidrasi.
Ibu merasa ingin buang air kecil	Mempertahankan kandung kemih tetap kosong Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

Sumber : Saifuddin dkk, 2009.

b. Kala II

Kala yang dimulai dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Bidan melakukan pertolongan kala II masih sesuai dengan APN dan memenuhi standart.

Tabel 1.6
Asuhan yang Diberikan Pada Kala II

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu	Kehadiran seseorang untuk : 1. Mendampingi ibu agar merasa nyaman 2. Menawarkan minum dan memijat ibu.
Menjaga kebersihan diri	1. Ibu tetap dijaga kebersihan agar terhindar infeksi 2. Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera bersihkan.
Mengipasi dan masase	Menambah kenyamanan bagi ibu.

Memberikan dukungan mental	Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara : 1. Menjaga privasi ibu 2. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan 3. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.
Mengatur posisi ibu	Dalam memimpin mendedan dipilih posisi berikut 1. Jongkok 2. Menungging 3. Tidur miring 4. Setengah duduk 5. Posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi.
Menjaga kandung kemih tetap kosong	Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunnya kepala ke dalam rongga panggul.
Memberikan minum	Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi
Memimpin mendedan	1. Ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas 2. Mendedan tanpa diselingi nafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.
Bernafas selama persalinan	Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini menjaga agar perineum merenggang pelan dan kontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan.
Pemantauan DJJ	Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak bradikardi (<120). Selama mendedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.
Melahirkan bayi	1. Menolong kelahiran kepala a. Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat b. Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan c. Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir/darah. 2. Periksa tali pusat Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, dikleim pada dua tempat kemudian di gunting diantara klem tersebut, sambil melindungi leher bayi. 3. Melahirkan bahu dan anggota tubuh seluruhnya : a. Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi b. Lakukan tarikan lembut ke bawah untuk melahirkan bahu depan

	<p>c. Selipkan tangan satu ke bahu sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya</p> <p>d. Pegang erat bayi agar tidak terjatuh.</p>
Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh	Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan selimuti dengan menggunakan handuk atau sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menetek.
Merangsang bayi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberiksn rangsangan pada bayi 2. Dilakukan dengan cara mengusap-usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi.

Sumber : Saifuddin dkk,2013

c. Kala III

Dimulai dari lahirnya bayi hingga lahirnya plasenta. Bidan memberikan asuhan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Tabel 1.7
Asuhan yang Diberikan Pada Kala III

Langkah-langkah Inti	Diskripsi dan Keterangan
Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin	Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta
Memberikan oksitosin	<p>Oksitosin merangsang uterus berkontraksi juga mempercepat pelepasan plasenta.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oksitosin 10U diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika bayi tunggal 2. Oksitosin 10U dapat diulangi setelah 15 menit jika plasenta masih belum lahir 3. Jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah.
Melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT)	<p>PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat di atas simfisis pubis. Selama kontraksi, tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial ke arah belakang dan ke arah kepala ibu 2. Tangan yang stau memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus-menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi <p>Begitu plasenta terlepas, keluarlah dari jalan lahir dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta, keluarkan plasenta dengan gerakan ke bawah dan ke atas sesuai jalan lahir.</p>

	Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum akm untuk mengeluarkan selaput ketuban.
Masase fundus	Segera setelah plasenta dan selaputnya dilahirkan, masase fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah. Jika uterus tidak berkontraksi kuat selam 10-15 detik, atau jika perdarahan hebat, segera lakukan kompresi bimanual. Jika atonia uteri tidak teratasi dalam waktu 1-2 menit, ikuti protap untuk perdarahan post partum.

Sumber : Moectar,2012

d. Kala IV

Bidan melakukan pemantauan selama 2 jam, dimana 60 menit pertama pemantauan setiap 15 menit, dan 60 menit kedua melakukan pemantauan setiap 30 menit kemudian melengkapi kedalam patograf.

Tabel 1.8
Asuhan yang Diberikan Pada Kala IV

Tindakan	Deskripsi dan Keterangan
Ikat tali pusat	Jika petugas sendirian dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persaliann, maka tali pusat diklem dan gunting dan beriakn oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir, lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat, dan diklem dilepas.
Pemeriksaan fundus dan masase	Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.
Nutrisi	Anjurkan ibu untuk makan dan minum agar tidak dehidrasi.
Bersihkan ibu	Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
Peningkatan hubungan ibu dan bayi	Biarkan bayi berada disamping ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi , sebagai permulaan dengan menyusui bayinya.
Memulai menyusui	Biarkan bayi untuk mulai menghisap puting ibu. Menyusui juga mambantu uterus berkontraksi.

Sumber : Moectar,2012

e. Lotus Birth

Lotus Birth adalah suatu metode asuhan pada bayi baru lahir dimana tali pusat bayi tidak dipotong. Setelah bayi lahir, tali pusat yang melekat pada bayi dan plasenta dibiarkan saja, tanpa dijepit atau dipotong. Tali pusat kemudian akan

kering sendiri dan akhirnya lepas secara alami dari umbilicus. Pelepasan tersebut umumnya terjadi 3-10 hari setelah bayi lahir.

1. Manfaat atau keuntungan dilakukannya Lotus Birth

- a. Tali pusat dibiarkan terus berdenyut sehingga memungkinkan terjadinya perpanjangan aliran darah ibu ke janin.
- b. Oksigen vital yang melalui tali pusat dapat sampai ke bayi sebelum bayi benar-benar dapat mulai bernafas sendiri.
- c. Lotus Birth juga memungkinkan bayi cepat untuk menangis segera setelah lahir.
- d. Bayi tetap berada dekat ibu setelah kelahiran sehingga memungkinkan terjadinya waktu yang lebih lama untuk bonding attachment.
- e. Rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk terlepasnya tali pusat bila tali pusat dipotong segera ketika lahir adalah 8-9 hari, ketika berhenti berdenyut 6-7 hari, dan jika dibiarkan secara alami 3-4 hari.
- f. Dr Sarah Buckley mengatakan : bayi akan menerima tambahan 50-100 ml darah yang dikenal sebagai transfusi placenta. Darah transfuse ini mengandung zat besi, sel darah merah, keping darah dan bahan gizi lain, yang akan bermanfaat bagi bayi sampai tahun pertama kehidupannya. Hilangnya 30 ml darah ke bayi baru lahir adalah setara dengan hilangnya 600 ml darah untuk orang dewasa. Asuhan persalinan umum dengan pemotongan tali pusat sebelum berhenti berdenyut memungkinkan bayi baru lahir kehilangan 60 ml darah, yang setara dengan 1200ml darah orang dewasa.

2. Langkah pelaksanaan Lotus Birth

- a. Bila bayi lahir, bayi segera dirangkul ibunya
- b. Jika tali pusat pendek, terpaksa bayi dibiarkan di bagian bawah perut ibu, tetapi biasanya talinya cukup panjang untuk digendong oleh ibu dan melakukan proses IMD
- c. biarkan tali pusat utuh. Jika tali pusat berada di sekitar leher bayi (lilitan tali pusat) cukup di longgarkan dan angkat tali pusat tersebut melewati kepala bayi.

- d. Tunggu lahirnya plasenta secara alami.
- e. Ketika plasenta lahir, tempatkan plasenta pada mangkuk khusus di dekat ibu.
- f. Tunggu transfusi penuh darah secara alami dari pusat ke bayi sebelum menangani plasenta.
- g. Hati-hati dalam mencuci plasenta yaitu dengan cara menggunakan air hangat dan tepuk-tepuk sampai kering.
- h. Tempatkan plasenta di tempat yang kering.
- i. Letakkan plasenta pada bahan yang menyerap seperti sebuah popok atau kain kemudian letakkan dalam tas plasenta.
- j. Permukaan plasenta akan berubah setiap hari bahkan lebih cepat jika sering terjadi rembesan. Alternatif lain untuk mempercepat pengeringan plasenta yaitu dengan menaburkan garam pada bagian plasenta
- k. Dalam keseharian tetap lakukan asuhan normal pada bayi baru lahir, Gendong bayi dan beri makan sesuai kebutuhannya.
- l. Pakaikan bayi menggunakan pakaian yang longgar.
- m. Bayi dapat dimandikan seperti biasa, biarkan plasenta bersamanya.
- n. Meminimalisir pergerakan bayi, khususnya pada bagian daerah didekat tali pusat.

1.3 Nifas

1.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan Masa nifas merupakan masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan berlangsung kira-kira 6 minggu (Saleha,2009).

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,2012). Masa nifas terbagi dalam 3 tahapan yaitu :

1. Puerperium dini, yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
2. Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan dan tahun (Anggraini, 2010).

b. Fisiologi Nifas

Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

1. Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibatnya kontraksi otot-otot polos uterus. Proses involusi uterus adalah autolysis, atrofi jaringan, efek oksitosin (kontraksi) (Marmi,2012).

Tabel 1.9
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat / 2 jari di bawah pusat	1.000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gram

Sumber : Saleha, 2009

2. Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Menurut Anggraini (2010), Berikut ini pengeluaran lokia berdasarkan waktu dan warnanya:

Tabell.10

Perubahan Lokia Berdasarkan Waktu dan Warna

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra (Kruenta)	1- 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekonium.
Sanginolenta	4-7 hari	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	4-7 hari	Kuning kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta
Alba	>14 hr berlangsung 2-6 post partum		Mengandung leukosit, sel desidua dan epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
Lokia purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Lochiastasi		Putih	Lokia tidak lancar keluarnya

Sumber : Anggraini, 2010

3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna servik merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang terdapat laserasi/perluasan kecil, karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, servik tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil (Anggraini, 2010).

4. Vulva Dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama masa persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4 (Retno, 2011).

5. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak (Saleha, 2009).

6. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi (Retno,2011).

7. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah. Urine biasanya berlebihan (poliuri) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan (Saleha,2009).

8. Perubahan Tanda-Tanda Vital

perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas antara lain :

a. Suhu Badan

Setelah persalinan, suhu tubuh dapat meningkatkan sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal (36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$) namun tidak lebih dari 38°C . Setelah 12 jam

postpartum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula (Retno,2011).

b. Nadi

Pada proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal (Retno,2011).

c. Tekanan Darah

Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre-eklamsi postpartum (Marmi,2012).

d. Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/menjejan. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal (Retno,2011).

9. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi diuresis yang mencolok akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5 (Anggraini, 2010).

c. Perubahan Psikologis Nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif untuk ibu. Fase adaptasi psikologis ibu masa nifas dibagi menjaddi 3 yaitu :

1. Fase taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik (Suherni, 2012).

2. Fase taking hold

Periode ini berlangsung pada hari 3-10 postpartum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut (Suherni, 2012).

3. Fase letting go

Pada masa ini pada umumnya, ibu sudah pulang dari RS. Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi (Suherni,2012).

d. Kebutuhan ibu masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan (Saleha,2013).

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu postpartum telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-28 jam postpartum (Saleha,2013).

3. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi (Saleha,2013)

4. Buang air besar

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar (defekasi) setelah hari kedua postpartum. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi

obat pencahar per oral atau rektal. Jika setelah pemberian obat pencahar masih belum bisa BAB, maka dilakukan klisma (huknah) (Saleha,2013).

5. Personal hygiene

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk dijaga (Retno,2011).

6. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut : Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan. serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur, kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Marmi,2012).

1.3.2 Asuhan Nifas

a. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan nifas adalah melakukan pencegahan, diagnosa dini dan pengobatan komplikasi pada ibu, merujuk ibu bila ada komplikasi, memberikan dukungan emosional kepada ibu, mengajari ibu bagaimana perawatan bayi yang benar, memonitor keadaan ibu baik psikologis maupun fisiologis, dan memberi peluang kepada ibu untuk merawat bayinya untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi (Handayani,2011).

b. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

c. Tujuan Kunjungan Masa Nifas

1. 6-8 jam setelah post partum

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

2. 6 hari setelah persalinan

Memastikan involusi uterus berjalan normal , uterus berkontraksi fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak bau menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. 2 minggu setelah persalinan

Memastikan involusi uterus berjalan normal , uterus berkontraksi fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak bau menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4. 6 minggu setelah persalinan

Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Marmi,2012).

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat (Rukiyah, Yulianti, 2012). Neonatus normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram hingga 4000 gram (Maryanti, Sujianti dan Budiarti, 2011).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Musliha, 2011).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir adalah bayi yang lahir spontan dari usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan lebih dari 2500 - 4000 gram.

1.4.2 Tanda –Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: *appearance color* (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, *pulse heart rate* (frekuensi jantung) >100 x/menit, *grimace* (reaksi terhadap rangsangan), menangis, batuk/bersin, *activity* (tonus otot), gerakan aktif, *respiration* (usaha nafas), bayi menangis kuat.

Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38°C) atau terlalu dingin (kurang dari 36°C), warna kuning pada kulit (pada konjungtiva) terjadi pada hari ke 2-3, tidak biru, pucat, memar. Pada saat diberi makan, hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah, tidak terlihat tanda-tanda infeksi pada tali pusat seperti, tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, dan berdarah. Dapat BAK selama 24 jam, tinja lembek, bayi tidak menggigil atau tangisan kuat, tidak mudah terkejut, tidak terdapat tanda lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

1.4.3 Perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi baru lahir

Perubahan fisiologis pada bayi baru lahir menurut Rukiyah (2012) adalah :

1. kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling
perlu dikurangi rangsangan terhadap reaksi rayuan, rangsangan sakit, atau suara keras yang mengejutkan atau suara mainan.
2. Keaktifan
Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan yang simetris pada waktu bangun. Adanya tumor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan terjadi suatu gejala yang memerlukan pemeriksaan selanjutnya.
3. Simetris
Apakah secara keseluruhan badan seimbang, kepala terlihat simetris, benjolan seperti tumor yang lunak dibelakang atas yang menyebabkan kepala tampak lebih panjang ini disebabkan akibat proses persalinan, benjolan pada kepala tersebut hanya terdapat pada bagian kepala kiri atau kanan saja, tetapi tidak melampaui garis bujur kepala, pengukuran lingkaran kepala dapat ditunda hingga kondisi benjol (capput succedaneum) di kepala hilang dan jika terjadi moulase, tunggu hingga kepala bayi kembali pada bentuknya semula.
4. Muka wajah
Perhatikan kesimetrisan antara mata kanan dan kiri, perhatikan adanya tanda-tanda perdarahan berupa bercak merah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.
5. Mulut
Penampilannya harus simetris, mulut tidak mencucu seperti mulut ikan, tidak ada tanda kebiruan pada mulut bayi, saliva tidak terdapat pada bayi normal, bila terdapat secret yang berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna.

6. Leher, dada dan abdomen

Melihat adanya cedera akibat persalinan, perhatikan ada tidaknya kelainan pada pernapasan bayi, karena biasanya bayi masih ada pernapasan perut.

7. Punggung

Adanya benjolan atau tulang punggung dengan lekukan yang kurang sempurna, bahu, tangan, sendi, tungkai, perlu diperhatikan bentuk, gerakannya, fraktur (bila ekstremitas lunglai/kurang gerak), farices.

8. Kulit dan kuku

Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan, pengelupasan yang berlebihan harus dipikirkan mungkin adanya kelainan, waspada dengan adanya warna kulit yang tidak rata, hal ini disebabkan karena temperatur dingin, telapak tangan dan telapak kaki yang menjadi biru, kulit menjadi kuning dan pucat, bercak besar biru dibokong (*mongolian spot*) akan menghilang pada usia satu sampai lima tahun.

9. Kelancaran menghisap dan pencernaan

Harus diperhatikan, tinja dan kemih: diharapkan keluar dalam 24 jam pertama. Waspada bila terjadi perut yang tiba-tiba membesar, tanpa keluarnya tinja, disertai muntah, dan mungkin dengan kulit kebiruan, harap segera konsultasi untuk pemeriksaan selanjutnya.

10. Refleks

Yaitu suatu keadaan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, dibawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena adanya rangsangan atau bukan.

a. *Tonik neck reflek*

Yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.

b. Rooting reflek

Yaitu bila jari menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.

c. Grasping reflek

Bila kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

d. Moro reflek

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris seperti merangkul apabila kepala tiba-tiba digerakkan

e. Startle reflek

Reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan sering diikuti dengan tangis.

f. Rooting refleksi (mencari puting susu)

Bayi menoleh ke arah sentuhan di pipinya atau di dekat mulut, berusaha untuk menghisap.

g. Sucking refleksi (menghisap)

Yaitu aerola puting susu tertekan gusi bayi, lidah dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.

h. Swallowing refleksi (menelan)

Dimana ASI di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan refleksi menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

11. Berat badan

Dalam hari-hari pertama berat badan akan turun oleh karena pengeluaran (meconium, urine, keringat) dan masuknya cairan belum mencukupi. Turunnya berat badan tidak lebih dari 10%. Berat badan akan naik lagi pada hari ke 4 sampai hari ke 10. Cairan yang diberikan pada hari 1 sebanyak 60 ml/kg BB setiap hari ditambah sehingga pada hari ke 14 dicapai 200 ml/kg BB sehari.

12. Penilaian auterin ke ekstrauterin. Penilaian bayi baru lahir dapat dilakukansegera setelah lahir yatu untuk mengkaji penyesuaian bayi dari kehidupan intrauterin ke ekstrauterin. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik secara lengkap untuk mengetahui normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan.

Tabel 1.12
Penilaian Pada Bayi Baru Lahir 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.	Pols	Tidak ada	<100	>100
3.	Reflek	Tidak ada	Perubahan mimik	Bersin, batuk, menangis kuat
4.	Activity	Tidak ada	Ekstremitas sedikit flexi	Gerakan aktif, ekstremitas fleksi
5.	pernapasan	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat atau keras

Sumber :Maryanti., Sujianti dan Budiarti, 2011.

2.4.4. Kebutuhan Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir memerlukan asupan gizi yang seimbang dan tepat gizi yang seimbang ini adalah komposisi yang seimbang antara karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineralnya dalam komsumsi makan bayi sehari – harinya.

2.4.5. Asuhan pada bayi baru lahir

a. Pengertian Asuhan pada bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir meliputi kondisi bayi baru lahir, memfasilitasi pernapasan spontan, mencegah hipotermia, memfasilitasi kontak dini, mencegah hipoksia sekunder, menemukan kelainan dan melakukan tindakan pertolongan serta merujuk sesuai kebutuhan (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Menurut Pinem,S (2009) kunjungan neonatus atau BBL dalam 4 minggu paling sedikit 3 kali kunjungan yaitu :

1. Kunjungan pertama dan kedua

Kunjungan pertama pada bayi dilakukan pada sahat lahir dan kunjungan kedua pada hari ketiga sampai ke tujuh. Tujuannya adalah melihat apakah bayi sehat, apakah ada tanda infeksi tali pusat, kulit kuning dan memberikan konseling tentang cara menyusui yang benar.

2. Kunjungan ketiga

Kunjungan ketiga pada minggu kedua dan keempat tujuannya untuk mengetahui penambahan BB, adanya infeksi tali pusat dan masalah menyusui serta memberikan penyuluhan mengenai ASI Eksklusif.

a. Penanganan bayi baru lahir

1. Membersihkan jalan napas

Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat keras dan hangat posisi kepala di atur lurus sedikit di tengah ke belakang. Bersihkan hidung, rongga mulut, dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus dengan kain seteril.

2. Memotong dan merawat tali pusat

Sebelum memotong tali pusat pastikan bahwa tali pusat di klem dengan baik untuk mencegah pendarahan tali pusat di potong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting dan di ikat dengan pengikat seteril.

3. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu bayi baru lahir bayi belum mampu mengatur suhu badannya. Bayi baru lahir harus di bungkus hangat.

4. Identifikasi

Sidik telapak kaki bayi harus di buat oleh personil yang berpengalaman menerapkan cara ini. Ukur berat lahir, panjang bayi, lingkaran kepala, lingkaran perut, dan catatat dalam rekam medik.

5. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi harus dilakukan kepada semua bayi baru lahir normal seperti vitamin K untuk memcegah terjadi perdarahan. Membersihkan jalan nafas perawatan tali pusat, perawatan mata, dan indentifikasi adalah rutin dilakukan.

6. Memandikan bayi BBL

BBL jangan langsung dimandikan, tunda sampai suhu tubuh stabil. Bayi normal paling cepat dimandikan 6 jam setelah lahir sebelum tali pusat putus bayi dimandikan 1 kali sehari apabila sudah putus mandikan 2 kali sehari.

7. Imunisasi

Menurut Kemenkes RI tahun 2014 imunasi sebagai salah satu upaya untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang dilaksanakan terus menerus sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memtus mata rantai penularan. Pada tabel 2.8 akan dijelaskan jadwal kunjungan imunisasi pada bayi.

Tabel 1.13
Pemberian Imunasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang menular
HEP-B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (Kerusakan hati)
BCG	1 Bulan	Mencegah TBC (Tuberkolusis) yang berat

POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh
DPT	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan napas, mencegah pertusis atau batuk rejan
S Campak s	9 Bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan.

Sumber :Kemenkes RI. 2012

2.5.1. Keluarga Berencana

Program Keluarga berencana (KB) adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunann nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Handayani, 2010).

Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes,2013).

2.5.2. Tujuan Program KB

1. Tujuan umum

Untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.

2. Tujuan Pokok

Tujuan program KB secara filosofi adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia serta terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2010).

2.5.3 Konseling Kontrasepsi

a. Pengertian

Adalah komunikasi tatap muka dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan dan melaksanakan keputusan tersebut, berarti unsur yang terkandung jelas, tepat dan benar, serta kemampuan untuk memahami pihak lain calon akseptor. Dasar dari konseling adalah pemberian informasi yang tujuannya akhirnya adalah agar klien dapat membuat keputusan yang mantap mengenai metode kontrasepsi yang akan digunakan (Meilani,dkk, 2010)

b. Tujuan Konseling

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kualitas pelayanan sehingga calon akseptor dapat menentukan sendiri pilihan kontrasepsi yang akan digunakannya.

2. Tujuan Khusus

- a. memberikan informasi yang tepat dan lengkap
- b. mengidentifikasi keraguan calon akseptor
- c. membantu klien untuk memilih metode kontrasepsi yang aman
- d. memberikan informasi tentang berbagai alat kontrasepsi dan tempat pelayanan kontrasepsi

c. Prinsip Konseling

1. Layani masing-masing klien dengan baik

Provider adalah kehormatan, perhatikan perhatian untuk setiap klien dan ciptakan rasa kepercayaan. Provider harus menjamin bahwa perkataan klien tidak akan dibicarakan dengan orang lain.

2. Berinteraksi

Provider mendengarkan, mempelajari dan merespon kliennya. Provider dapat membantu yang terbaik melalui kesiapannya yang orang perlukan, perhatian dan situasi apapun. Provider memberi semangat kepada klien untuk bicara dan menyampaikan pertanyaannya.

3. Tujuan informasi kepada klien

Mendengarkan klien, provider mempelajari informasi apa yang diperlukan masing-masing klien, juga untuk fase fase kehidupan seseorang mengusulkan informasi apa yang mungkin lebih penting.

4. Hindari informasi yang berlebihan

Klien memerlukan informasi untuk menentukan pilihan, tetapi tidak semua klien dapat menggunakan semua informasi tentang setiap metode keluarga berencana.

5. Layani metode yang diinginkan klien

Provider membantu klien menentukan pilihannya berdasarkan informasi, dan provider menghargai pilihan kliennya. Jika klien memutuskan menggunakan keluarga berencana atau membatalkan keputusannya. Dalam hal ini provider meyakinkan klien untuk menentukan pilihannya. Bila klien menggunakan metode yang diinginkan maka mereka akan menggunakan lebih lama dan lebih efektif.

6. Bantu klien siap dan mengingat

Provider menunjukkan dan menerangkan dengan flipchart, poster, atau leaflet sederhana. Konseling yang dilakukan bidan kepada klien meliputi 6 topik, yaitu sebagai berikut :

- a. Efektifitas bagaimana kemampuan KB untuk mencegah kehamilan tergantung kepada penggunaanya (akseptor)
- b. Untung dan rugi dari semua program Kb penting untuk disampaikan
- c. Efek samping dan komplikasi beritahu klien
- d. Bagaimana cara penggunaan efek samping guna menghindari kegagalan
- e. Mencegah IMS termasuk HIV/AIDS telah merebak di berbagai Negara
- f. Kapan klien harus kembali Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi yang dipilih.

7. Ulang kunjungan

Perlunya kunjungan ulang, maka bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien harus kembali (Meilani dkk, 2010).

2.5.4 Macam Macam Kontrasepsi

a. Kontrasepsi Pasca Persalinan

Pada umumnya lebih dari 95%, klien pasca persalinan klien ingin menunda kehamilan berikutnya sedikitnya 2 tahun lagi, atau tidak ingin tambah anak lagi (Saifuddin, 2010).

Klien pasca persalinan dianjurkan:

1. Memberi ASI Eksklusif (Hanya memberi ASI saja sampai usia bayi 6 bulan
2. Tidak menghentikan ASI untuk mulai suatu metode Kontrasepsi
3. Metode Kontrasepsi Klien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau Kesehatan bayi.

b. Kontrasepsi yang dapat digunakan pada ibu menyusui yaitu :

1. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh, lebih efektif jika pemberian ASI hingga 8 kali sehari (Saifuddin,2010).

a) Keuntungan :

1. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98%).
 - a. Segera efektif.
 - b. Tidak ada efek samping.
 - c. Tidak perlu obat, alat dan biaya.
 - d. Bayi mendapat antibodi perlindungan lewat ASI.
 - e. Mengurangi perdarahan post partum.

2. Kontrasepsi Pil Progestin (Mini Pil)

Kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu Devopera yang mengandung 150 mg DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik I.M dan juga Depo Noristerat yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan secara injeksi I.M (Saifuddin, 2010).

a. Efektifitas

Efektifitas mini pil mencapai 98,5%, yang perlu diperhatikan adalah:

1. Jangan sampai ada tablet yang lupa.
2. Sebaiknya diminum pada jam yang sama (malam hari).
3. Senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan mini pil.

b. Keuntungan :

1. Tidak mempengaruhi ASI.
2. Kesuburan cepat kembali.
3. Nyaman dan mudah digunakan.
4. Dapat dihentikan setiap saat.
5. Mengurangi nyeri haid.

c. Kerugian:

1. Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid.
2. Peningkatan/penurunan berat badan.
3. Harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
4. Payudara menjadi tegang, mual, pusing, berjerawat.
5. Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan)

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) (Saifuddin,2010).

a) Efektifitas

Sangat efektif, yaitu 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

b) Keuntungan :

1. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
2. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
3. Dapat dipasang segera setelah melahirkan.
4. Membantu mencegah kehamilan ektopik.

c) Kerugian:

1. Efek samping yang umum terjadi: Perubahan siklus haid (umumnya bulan pertama), haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit.

2. Komplikasi lain: Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat.
3. Sedikit nyeri dan perdarahan terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
4. Tidak mencegah kehamilan ektopik karena AKDR berfungsi untuk mencegah kehamilan normal (Affandi, 2011).

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin, 2006).

Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana menurut Saifuddin (2010),

1. Perencanaan Keluarga dan Penapisan Klien

a. Perencanaan Keluarga

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

b. Penapisan Klien

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

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

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

2. Konseling

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Di samping itu dapat membuat klien lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. Teknik konseling yang baik antara lain

- a. Memperlakukan klien dengan baik
- b. Interaksi antara petugas dan klien
- c. Memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien
- d. Menghindari pemberian informasi yang berlebihan

- e. Membahas metode yang diinginkan klien
- f. Membantu klien untuk mengerti dan mengingat (Saifuddin, 2010).

Langkah-langka Konseling KB (SATU TUJU)

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang dikenal dengan SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas hanya menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

- 1) **SA**: Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
 - 2) **T** : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya
 - 3) **U** : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu
Apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
 - 4) **TU** : Bantulah klien menentukan pilihannya
 - 5) **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
 - 6) **U** : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang (Pinem, 2009).
3. Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent)

Jika kontrasepsi yang dipilih klien memerlukan tindakan medis, surat Persetujuan Tindakan Medis diperlukan. Yang dimaksud dengan *Informed Consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut.

Setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental. Sesudah calon peserta dan pasangannya menandatangani *informed consent* pelayanan kontrasepsi baru dilakukan. Pada halaman belakang Lembar Persetujuan Tindakan Medis terdapat catatan tindakan dan pernyataan oleh dokter/bidan/perawat yang melakukan tindakan. Catatan tindakan dan pernyataan tersebut memuat catatan tindakan yang dilakukan

yaitu metode, keberhasilan tindakan, waktu, serta pernyataan petugas bahwa pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan standart (Saifuddin, 2010).

BAB III
DOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Tanggal Masuk : 05 Maret 2016 Pukul : 20.00 WIB

I. Pengumpulan Data

Identitas/Biodata

Nama	: Ny. R	Nama	: Tn. C
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 24 Tahun
Suku	: Nias	Suku	: Nias
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln.Punak no.47		

A. Anamnese (Data Subjektif)

Pada Tanggal : 30 Maret 2016 Pukul : 16. 00 WIB Oleh: Debora

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang

Keluhan Utama : susah buang air besar

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, umur 22 tahun dengan Suami 23 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Umur menarche	: 13 tahun	Lamanya	: 5 hari
Teratur/tidak teratur	: Teratur	Sifat Darah	: Encer
Siklus	: 28 hari	Dismenorrhoe	: Tidak
HPHT	: 04-07-2015	TTP	: 11-04-2016

4. Riwayat kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 4 minggu ANC di Klinik Nauli

Frekuensi : Trimerster I : 4 Kali

Trimester II : 3 Kali

Trimester III : 1 Kali

b. Gerakan Janin Pertama sekali : usia kandungan 5 bulan (26-12-2016)

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 10-20 kali

c. Pola Nutrisi

Frekuensi : 3 Kali/hari

Jenis makan yang dimakan

Pagi : 1 Piring nasi+1 Potong ikan+Sayur

Siang : 1 Porsi nasi + ikan + sayur + buah

Malam : $\frac{1}{2}$ Porsi Nasi + Sayur + Ikan +Susu

Kebiasaan makan : ibu mengatakan kurang suka mengkonsumsi sayur sayuran

Frekuensi : 8-10 Gelas/hari

Jenis : Air putih, Susu

Pola Eliminasi : BAK : 7-8 x/hari Warna : Kuning Jernih
BAB : 1x/pagi hari Konsistensi : Lembek

Pola Aktivitas : Ibu Rumah Tangga

Kegiatan sehari-hari : Ibu tidak terlalu banyak kegiatan dikarenakan saudara ibu banyak yang membantunya dirumah

Istirahat/Tidur : Malam 5-6 Jam Siang 1 Jam

Seksualitas : Frekuensi : Seminggu Sekali
Keluhan : Tidak Ada

d. Personal Hygiene

Kebiasaan Mandi : 2 kali / hari

Kebersihan Membersihkan alat kelamin : Setiap BAK ,BAB dan Mandi

Kebiasaan mengganti Pakaian dalam : 2 kali / hari atau setiap lembab

Jenis Pakaian dalam yang digunakan : Kain Katun

e. Imunisasi

TT₁ : 5 Desember 2015

5. Riwayat Kehamilan , Persalinan dan Nifas yang lalu : GIP0A0

Ini kehamilan pertama

6. Riwayat Kontrasepsi yang Digunakan

Ibu belum pernah menggunakan KB

7. Riwayat Kesehatan

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita, riwayat keturunan kembar dan ibu tidak memiliki kebiasaan kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti merokok, minum minuman keras dan mengkonsumsi obat-obatan terlarang. Selama kehamilan ibu tidak mempunyai pantangan terhadap makanan dan minuman dan selama kehamilan ibu juga tidak mengalami perubahan pola makan.

B. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Normal

Kesadaran : Composmentris

b. Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 22 kali/menit

Temp : 36,0 °C

Pols : 76 kali/menit

c. TB : 162 Cm

BB : 65 Kg

BB sebelum hamil : 55 Kg

LILA : 28 Cm

d. Kepala dan Leher

Edema Wajah : Tidak Ada

Mata : Conjunctiva merah muda

Mulut : Bersih Tidak Ada Stomatitis

Gigi tidak berlubang

Leher : Tidak Ada pembengkakan

Dada & axilla : Mammae simetris Areola hiperpigmentasi

Puting susu menonjol Kolostrum (+)

Ekstremitas : Tungkai simetris Reflek ki+ /ka+

Sistem kardio : Tidak ada kelainan

e. Pemeriksaan Khusus

Abdomen

Bekas Luka : tidak ada

Inspeksi : Membesar dengan arah memanjang Striae livide.

Leopold I : TFU Pertengahan pusat dan prosesus – xiphoideus (px) dan teraba bagian lunak, tidak bulat, besar, lunak, tidak melenting itu adalah bokong

Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan disebelah kanan perut ibu dan sebelah kiri teraba bagian ekstermitas janin.

Leopold III : Teraba bagian keras dan bulat dibagian bawah perut ibu.

Leopold IV : Tangan konvergen (kepala belum masuk PAP)

TFU : 30 cm

TBBJ : $(30-13) \times 155 = 2635$ gram

Auskultasi : DJJ146 kali/menit Teratur

f. Ekstremitas

Edema : Tidak Ada

Varices : Tidak Ada

Refleks patela : kanan (+), kiri (+)

Kuku : Bersih

2. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,5 gr%

Protein urine : Negative

Analisa

Ny.R, 23Tahun, GIP0A0, usia kehamilan 32 - 34 minggu, janin hidup, janin tunggal, intra uterin, PUKA, persentasi kepala, belum masuk PAP, dengan konstipasi.

Planning (Penatalaksanaan)

Tanggal : 05 Maret 2016

Pukul: 16.30 WIB

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan
Tanda tanda vital ibu normal, usia kehamilan ibu 32 - 34 minggu, letak janin sudah bagus, DJJ nya terdengar 146 x/menit, keadaan janin baik, namun ibu mengalami konstipasi.
Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang berserat tinggi seperti sayur sayuran hijau dan yang mengandung banyak protein seperti hati, tahu, ikan, telur, kentang serta konsumsi makanan yang mengandung vitamin C tinggi karena membantu dalam penyerapan air dalam tubuh. Beberapa makanan yang kaya vitamin C termasuk: jeruk, brokoli, papaya. Menganjurkan ibu juga untuk mengkonsumsi air putih serta lakukan olahraga ringan secara teratur seperti berjalan (jogging).
Ibu sudah mengerti dengan apa yang dikatakan bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan cara melakukan aktivitas seperti berjalan dan mengepel dengan posisi jongkok. Ini bertujuan agar kepala janin lebih cepat masuk PAP dan menghindari terjadinya kram dan kebas pada bagian tertentu tubuh ibu saat proses persalinan nanti.
Ibu mengerti dan akan melakukan arahan dari bidan.
4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester ketiga, yakni:
 - a. Perdarahan melalui jalan lahir baik berupa bercak maupun berupa darah segar yang mengalir baik yang disertai nyeri atau tidak disertai nyeri mengindikasikan terjadinya plasenta previa.
 - b. Sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat menunjukkan suatu masalah yang serius yaitu gejala terjadinya pre eklampsia, biasanya disertai dengan tiba tiba penglihatan kabur, bengkak pada wajah/ tangan/ kaki serta nyeri pada epigastrium
 - c. Nyeri pada perut yang hebat secara tiba tiba bahkan jika disentuh sedikit saja dan terasa sangat keras seperti papan disertai pendarahan dari jalan lahir. Ini menandakan terjadinya solution plasenta

- d. Gerakan janin kurang dari 20 kali dalam sehari atau tidak bergerak sama sekali, kondisi ini kemungkinan menjadi kematian bayi didalam kandungan.
- e. Keluarnya air ketuban sebelum waktunya (KPD) baik yang disadari maupun cairan yang keluar dari jalan lahir yang tidak disadari ini menyebabkan adanya kemungkinan infeksi dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian ibu.

Ibu dapat menyebutkan kembali 5 dari 7 tanda bahaya kehamilan TM III

- 5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, yakni:
 - a. Rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah (durasinya lama)
 - b. Keluar lendir bercampur darah.
 - c. Keluar air sedikit (air ketuban) melalui vagina.Ibu telah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan.
- 6. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu.
Ibu akan mempersiapkan perlengkapan bayi dan perlengkapan dirinya.
- 7. Memberikan konseling kepada ibu tentang perlunya KB
Ibu bersedia menjadi akseptor KB setelah kelahiran.
- 8. Menganjurkan ibu datang kembali kunjungan ulang tanggal 19 maret 2016
Ibu bersedia untuk datang pada tanggal yang sudah dijadwalkan.

Mengetahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Nona K. Panjaitan Am.Keb

Debora Aylabcka Padma.S

Data Perkembangan Pertama

Tanggal :24 Maret 2016

Pukul : 16.00 WIB

Oleh : Debora

Anamnese

Data Subjektif : Ibu mengatakan pergerakan janin 24 jam terakhir 10-20x

Alasan kunjungan : ibu mengatakan konstipasi sudah teratasi dan merasa sering BAK pada malam hari

Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Keadaan umum : Normal Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda Vital
 - TD : 120/ 70 mmHg RR : 22 kali/menit Pols : 75 kali/menit
 - BB : 65,5 Kg Temp : 37,1°C Lila : 28 cm
3. Pemeriksaan Khusus Kebidanan
 - Leopold I : TFU 2-3 jari dibawah Px, Teraba bagian lunak, tidak bulat, besar, lunak, tidak melenting itu adalah bokong.
 - Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan disebelah kanan perut ibu dan sebelah kiri teraba bagian ekstermitas janin.
 - Leopold III : Teraba bagian keras dan bulat dibagian bawah perut ibu.
 - Leopold IV : Tangan convergen (kepala sudah masuk PAP)
 - TFU : 33cm
 - TBBJ : $(33-12) \times 155 = 3225$ gram
 - Auskultasi : DJJ : 156 kali/menit Teratur
 - Reflek Patella : Kanan (+), Kiri (+)
4. Pemeriksaan Penunjang
 - Protein urine : Tidak dilakukan
 - Hb : 11,5 gr%

Analisa

Ny.R, 23Tahun, GIP0A0, usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup, janin tunggal, intra uterin, PUKA, persentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Planning (Penatalaksanaan)

Tanggal : 24 Maret 2016

Pukul: 16.30 WIB

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan.
Tanda tanda vital ibu normal, usia kehamilan ibu 36-38 minggu, letak janin sudah bagus, DJJ nya terdengar 156 x/menit, keadaan janin baik, Masalah konstipasi yang ibu alami sudah teratasi.
Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Mengingatkan kembali ibu untuk makan-makanan yang bergizi yang kaya serat, tinggi protein dan yang mengandung vitamin c berguna untuk menjaga agar ibu tidak konstipasi dan baik untuk kesehatan ibu dan janin.
Ibu sudah melakukan apa yang dianjurkan bidan.
3. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap melakukan mobilisasi
Ibu telah melakukan arahan dari bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi air pada malam hari tetapi perbanyak di pagi dan siang hari, agar proses pembuangan urin berkurang pada malam hari dan tidak mengganggu istirahat ibu.
ibu sudah mengerti dan akan melaksanakannya.
5. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan payudara
Yang pertama lakukan pemijatan pada payudara ibu, kemudian bersihkan puting susu dengan menggunakan air hangat, gunakanlah bra yang pas karena jika menggunakan bra yang ketat dapat menghambat perkembangan kelenjar payudara ibu.
Ibu sudah mengerti dengan apa yang disampaikan bidan.
6. Mengingatkan kembali tentang persiapan persalinan kepada ibu.
Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persalinan seperti biaya persalinan oleh BPJS, pakaian ibu dan bayi sudah semua dimasukkan kedalam tas.
Mengingatkan kembali ibu untuk menjadi akseptor KB. Ibu mau menjadi akseptor KB.
7. Menganjurkan ibu datang kembali kunjungan ulang tanggal 31 april 2016
Ibu bersedia untuk datang pada tanggal yang sudah dijadwalkan.

Mengetahui
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Nona K. Panjaitan Am.Keb

Debora Aylabcka Padma.S

Data perkembangan kedua

Tanggal : 01 April 2016

Pukul : 16.00 WIB

Oleh : Debora

Anamnesese

Data Subjektif : Ibu mengatakan pergerakan janin 24 jam terakhir 10-20x

Alasan kunjungan : Ibu mengatakan BAK pada malam hari sudah berkurang dan ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah.

Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Keadaan umum : Normal Kesadaran : Composmentis

2. Tanda-tanda Vital

TD : 110/60 mmHg RR : 22 kali/menit Pols : 75 kali/menit

BB : 65,9 Kg Temp : 36,5°C Lila : 28 cm

3. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Leopold I : TFU 2-3 jari dibawah Px, Teraba bagian lunak, tidak bulat, besar, lunak, tidak melenting itu adalah bokong.

Leopold II : Teraba bagian panjang dan memapan disebelah kanan perut ibu dan sebelah kiri teraba bagian ekstermitas janin.

Leopold III : Teraba bagian keras dan bulat dibagian bawah perut ibu.

Leopold IV : Tangan convergen (kepala sudah masuk PAP)

TFU : 33cm

TBBJ : $(33-12) \times 155 = 3225$ gram

Auskultasi : DJJ : 156 kali/menit Teratur

Reflek Patella : Kanan (+), Kiri (+)

4. Pemeriksaan Penunjang

Protein urine : Tidak dilakukan

Hb : 11 gr%

Analisa

Ny.R, 23Tahun, GIP0A0, usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup, janin tunggal, intra uterin, PUKA, persentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Planning (Penatalaksanaan)

Tanggal : 01 April 2016

Pukul: 16.30 WIB

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan.
Tanda tanda vital ibu normal, usia kehamilan ibu 36-38 minggu, letak janin sudah bagus, DJJ nya terdengar 156 x/menit, keadaan janin baik, Masalah BAK pada malam hari yang ibu rasakan sudah teratasi.
Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Mengingatkan kembali ibu untuk makan-makanan yang bergizi yang kaya serat, tinggi protein dan yang mengandung vitamin c berguna untuk menjaga agar ibu tidak konstipasi dan baik untuk kesehatan ibu dan janin.
Ibu sudah melakukan apa yang dianjurkan bidan.
3. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap melakukan mobilisasi.
Ibu telah melakukan arahan dari bidan.
4. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap mengurangi konsumsi air pada malam hari tetapi perbanyak di pagi dan siang hari, agar ibu sering BAK pada malam sehingga ibu bisa tetap istirahat dengan nyaman.
Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakannya.
5. Memberitahu tahu ibu bahwa sakit dibagian perut bawah yang ibu rasakan menandakan bahwa kepala janin sudah sangat menekan bawah perut ibu.
Ibu sangat senang mendengar penjelasan dari bidan.
6. Mengingatkan kembali tentang persiapan persalinan kepada ibu.
Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persalinan seperti biaya persalinan oleh BPJS, pakaian ibu dan bayi sudah semua dimasukkan kedalam tas.
Mengingatkan kembali ibu untuk menjadi akseptor KB
Ibu mau menjadi akseptor Kb. Ibu bersedia untuk datang bila ada keluhan yang dirasakan.

Mengetahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Nona K. Panjaitan Am.Keb

Debora Aylabcka Padma.S

**ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN PADA NY.R DI
KLINIK PRATAMA NAULI**

Tanggal: 05 April 2016

Jam:19.20WIB

Subjektif

1. Alasan Masuk Kamar Bersalin

Ibu mengatakan sudah merasakan sakit pada perut menjalar ke pinggang namun tidak teratur dan mengeluarkan lendir bercampur darah.

2. Keluhan Utama

Ibu ingin bersalin karena mulesnya sudah semakin sering.

3. Tanda tanda persalinan

a. Kontaksi uterus sejak tanggal : 05 April 2016 (15.20 wib)

b. Pengeluaran Pervaginam

Keluar lendir bercampur darah

4. Riwayat Kehamilan Sekarang

G1P0A0, HPHT 04-07-2015, TTP 11-04-2016, umur kehamilan 36-38 minggu, ibu merasakan gerakan janin 10-20 kali dalam 24 jam terakhir. ANC sejak umur kehamilan 4 minggu, frekuensi 8 kali di klinik pratama nauli, keluhan pada Trimester 1 ibu mengalami mual,muntah dan oyong, Trimester II tidak ada keluhan, Trimester III ibu merasakan susah BAB, BAK pada malam hari dan sakit pada perut bagian bawah.

5. Riwayat Kehamilan dan Nifas yang lalu

Ini kehamilan yang pertama

6. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak ada yang pernah menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis), penyakit menahun (Jantung, Hipertensi), dan penyakit menurun (DM, Asma) serta tidak mempunyai keturunan kembar.

7. Nutrisi

Frekuensi makan 3 kali sehari, porsi 1 piring berisi nasi, lauk, sayur, tidak ada pantangan makanan tertentu, makan terakhir tanggal 05 April 2016, frekuensi

minum 6-7 gelas perhari, tidak ada keluhan, minum terakhir tanggal 05 April 2016

8. Eliminasi

Urine warna kuning jernih, bau khas urine, tidak ada keluhan, buang air kecil terakhir tanggal 05 April 2016, BAB warna khas feses, bau khas, tidak ada keluhan, BAB terakhir tanggal 05 April 2016

9. Keadaan Psikososio spiritual

Ibu merasa cemas menghadapi persalinan, ibu mengatakan keluarga sangat mendukung dan suami bersedia mendampingi saat proses persalinan. Tidak ada kebiasaan/budaya rutin saat menghadapi persalinan.

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, emosional stabil, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 77 kali/menit, pernafasan 22 kali/menit dan suhu 36,2⁰C

2. Pemeriksaan Fisik

Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikhterus, ekstremitas atas dan bawah tidak odem, tidak ada bekas luka operasi pada abdomen dan pada alat genetalia tidak ada keputihan.

3. Palpasi Kebidanan

Leopold I : TFU 2-3 jari dibawah PX, pada fundus teraba bagian lembek, tidak bulat, dan tidak melenting yaitu bagian bokong.

Leopold II : Teraba satu bagian yang keras, panjang, dan memapan di sebelah kanan perut ibu dan teraba satu bagian ekstremitas. Janin di sebelah kiri perut ibu.

Leopold III : Bagian terbawah teraba keras, bulat, dan melenting yaitu bagian kepala.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP, penurunan kepala 4/5

4. Pemeriksaan Dalam

Pukul 19.40 dilakukan pemeriksaan dalam, didapatkan hasil tidak ada luka parut atau benjolan jalan lahir, porsio teraba anteflexi, pembukaan 2-3 cm, ketuban utuh, bagian terendah kepala.

Analisa

Ny.R 23 tahun inpartu kala I fase laten

Penatalaksanaan

Kala I

No	Waktu	Tindakan
1.	19.42 wib	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg RR : 20 x/i HR : 72x/I Temp : 36,5 0C Pembukaan 2-3 cm DJJ : 156 Kali/menit Ibu sudah mengetahui keadaan nya dan janinnya
2.	19.44 wib	Menganjurkan ibu untuk pulang dan melakukan pergerakan dengan melakukan pekerjaan rumah atau jalan jalan sekitar ruangan rumah,jika ibu menemukan tanda tanda seperti keluar lendir bercampur darah dalam jumlah yang lebih banyak dan mules pada ibu semakin kuat ibu diminta datang kembali ke klinik, namun ibu memillih untuk tetap tinggal di klinik maka bidan menganjurkan suami untuk menemani ibu melakukan pergerakan dengan berjalan jalan di sekitar ruangan klinik Suami mau dan bersedia menemani isteri sesuai arahan bidan
3.	19.46 wib	Melakukan observasi tiap 30 menit untuk menilai DJJ, kontraksi dan nadi ibu, setiap 4 jam menilai pembukaan serviks, penurunan kepala, ketuban, tekanan darah ibu, dan setiap 2 jam menilai

		urine yang keluar dan suhu tubuh ibu. Observasi akan dilakukan bidan
4.	19.47 wib	Menyarankan ibu untuk mengubah posisinya menjadi posisi yang nyaman dan aman saat bersalin serta mengajarkan teknik mendedan . Ibu sudah dalam posisi yang nyaman dengan posisi miring kiri dan sudah mengerti cara mendedan.
5.	19.49 wib	Menganjurkan ibu makan dan minum saat tidak ada HIS, agar tenaga ibu ada untuk persiapan menghadapi kelahiran Ibu bersedia melakukan anjuran bidan
6.	19.51 wib	Menganjurkan ibu untuk BAK atau BAB agar tidak menghambat proses kelahiran. Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK.

Data Perkembang Kala I

Subjektif

Ibu mengatakan semakin sakit dari perut sampai pinggang. Durasi lebih lama

Objektif

Pukul 23.40 wib Bidan melakukan pemeriksaan dalam diketahui vagina tidak ada benjolan, dinding vagina licin, portio teraba, pembukaan 5 cm, sarung tangan lendir darah positif

Analisa

Ny.R 23 Tahun inpartu kala I fase aktif

Penatalaksanaan

No	Waktu	Tindakan
1	23.42wib	Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu TD : 120/70 mmHg RR : 24 kali/menit HR : 85 kali/menit S : 36,5 ⁰ C DJJ : 144 kali/menit HIS : 3 kali 10 menit durasi 30detik Pembukaan 5 cm Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya
2	23.44wib	Bidan melakukan pemeriksaan Ibu dalam keadaan baik, ada perasaan ingin BAB, tanda vital normal, DJJ 152 Kali/Menit , teratur dan kuat , kontraksi uterus 4 kali dalam 10 menit selama >40 detik.
3	02.10wib	Melakukan pemeriksaan dalam kembali Dinding vagina licin, pembukaan 9-10 cm, kepala turun di hodge IV, tidak teraba bagian ekstremitas, bagian terbawah kepala.
4	02.11wib	Mendekatkan alat persalinan ke tempat tidur dengan memastikan oksitosin sudah dimasukkan kedalam spuit dan mengajak suami untuk berdiri disamping ibu untuk menahan kepala dan punggung ibu tetap pada posisi setengah duduk

Data Perkembangan KALA II

Subjektif

Pukul 02.14 wib ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat, serasa ingin BAB dan ada dorongan untuk meneran

Objektif

Keadaan ibu dan janin baik (Patograf Terlampir), terlihat vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus, dan dorongan mengedan pada ibu, terlihat kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, vulva-vagina sfingter ani membuka.

Analisa

Ny R 23 Tahun Inpartu kala II

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Kala II

No.	Waktu	Tindakan
1.	02.14 wib	Terlihat vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus, dan dorongan untuk mengedan pada ibu, terlihat kepala bayi menetap tidak maju mundur lagi didepan vulva, vulva-vagina afighter ani membuka.
2.	02.15 wib	Terlihat vulva membuka, perineum menonjol. Ibu dibaringkan posisi setengah duduk. Letakkan kain segitiga dibawah bokong. Anjurkan suami memberi ibu minum pada saat tidak ada kontraksi.
3.	02.20 wib	Menahan perineum saat kepala bayi membuka vulva dengan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu
4.	02.26 wib	Meletakkan tangan yang lain dikepala bayi dengan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi agar kepala bayi tidak defleksi secara maksimal, membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan lahan, sehingga lahirlah UUK, UUB, dahi, mata, hidung, dagu dan seluruh kepala, menganjurkan ibu untuk meneran.
5.	02.30 wib	Bayi lahir bugar, jenis kelamin laki laki, penilaian segera, keringkan bayi, letakkan bayi diperut ibu, tali pusat belum dipotong, bungkus bayi dengan kain kering, bayi telah hangat dengan dibungkus kain kering.

Data Perkembangan KALA III

Subjektif

Ibu mengatakan perut masih terasa mules tetapi sangat senang dengan kelahiran bayinya.

Objektif

Tekanan darah 120/70 mmHg, Nadi 85 kali/menit, TFU setinggi pusat, tidak teraba janin kedua, tampak tali pusat di vagina.

Analisa

Ny R 23 tahun inpartu kala III

Penatalaksanaan

Penatalaksaaan Asuhan Kala III

No.	Waktu	Tindakan
1.	02.32 wib	Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan disuntikan oksitosin 10 IU IM 1/3 lateral paha atas bagian luar telah diberikan.
2.	02.33 wib	Tetap menjaga kehangatan bayi, letakkan bayi di dada ibu untuk penatalaksanaan IMD.
3.	02.35 wib	Memeriksa kontraksi. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu untuk melakukan dorsokranial menahan uterus dengan tangan yang lain melakukan PTT sambil menilai apakah tali pusat semakin memanjang, perut ibu globuler. Anjurkan ibu untuk sedikit meneran
4.	02.40 wib	Plasenta terlihat di introitus vagina. Melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinil, kotiledon lengkap, selaput utuh serta perdarahan pasca persalinan dapat dihindari dengan baik. Plasenta lepas secara Duncan dimana semburan darah baru keluar sewaktu plasenta lahir 2/3 bagian.

5.	02.45 wib	Melakukan massase uterus selama 15 detik, mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase.
6.	02.46 wib	Mengevaluasi adanya laserasi jalan lahir. Tidak ada ditemukan laserasi.

Data Perkembangan KALA IV

Subjektif

Pukul 02.48 Ibu merasa perut masih mules dan sangat lelah namun lega karena bayi dan plasenta telah lahir .

Objektif

Bayi lahir pukul 02.30 wib, plasenta lahir pukul 02.40 wib, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital ibu normal , kontraksi baik, kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat.

Analisa

Ny R 23 tahun post partum kala IV

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Kala IV

No.	Waktu	Tindakan Melanjutkan pemantauan tanda vital ibu.
1.	03.15 wib	TD 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,8 ⁰ C, TFU 2 jaridibawah pusat, tonus otot uterus baik, kandungkemih kosong,jumlah darah peraginam 80cc.
2.	03.30 wib	TD 120/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, TFU 2 jari dibawah pusat,tonus otot uterus baik, kandungkemih kosong.
3.	03.45 wib	TD 120/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, TFU 2 jari dibawah pusat,tonus otot uterus baik.

3.	04.00 wib	TD 120/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,8 ⁰ C, TFU 2 jaridibawah pusat, tonus otot uterus baik, kandungkemih kosong,jumlah darah peraginam 100cc.
5.	04.30 wib	TD 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5 ⁰ C, TFU 2 jaridibawah pusat, tonus otot uterus baik, kandungkemih kosong,jumlah darah peraginam 80cc.
6.	05.00 wib	TD 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit,TFU 2 jari dibawah pusat,tonus otot uterus baik, kandungkemih kosong, jumlah darahperaginam masih dalam batas normal.
8.	05. wib	Mengajarkan ibu dan keluarga cara memassase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
8.	05.15 wib	Memberi ibu makan dan minum serta vitamin untuk memulihkan tenaga ibu. Ibu sudah makan dan minum.
9.	05.18 wib	Menempatkan seluruh peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
10.	05.20 wib	Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan cairan ketiban, lendir, dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering. Ibu merasa nyaman
11.	05.22 wib	Membersihkan diri dengan semprotan klorin 0,5% ke apron yang telah digunakan , membuka sarung tangan serta alat perlinfungan diri, dan mencuci tangan.
12.	05.25 wib	IMD telah berhasil dilakukan, bayi segera disuntikkan imunisasi HB0 dan Vit-K, serta letakkan bayi didalam incubator, untuk menjaga kehangatan bayi.
12.	05.30 wib	Melengkapi patograf

Mengetahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Nona K. Panjaitan Am.Keb

Debora Aylabcka Padma.S

Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.R di Klinik Pratama Nauli

Tanggal : 06 April 2016
Jam : 11.00 wib
Tanggal/waktu bersalin : 06 April / 04.10 wib

Subjektif

Ibu mengatakan bahwa telah melahirkan bayinya dengan jenis kelamin laki laki, masih merasa lemas dan perutnya terasa mules, sudah keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu

Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : baik, kesadaran : composmentis
- b. Tanda tanda vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 84 x/mnt
 - Temp : 36,5 °C
 - RR : 22 x/mnt

2. Pemeriksaan Fisik

- | | |
|----------|---|
| Wajah | : tidak ada oedema |
| Mata | : conjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus |
| Hidung | : bersih, tidak ada secret dan polyp |
| Telinga | : bersih, simetris |
| Gusi | : bersih, tidak ada oedema |
| Gigi | : bersih, tidak ada karang gigi dan caries |
| Bibir | : warna merah, simetris, tidak ada lesi |
| Leher | : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh lymfe |
| Payudara | : simetris, putingmenonjol, Areola mammae
Hyperpigmentasi, Pengeluaran colostrum |
| Abdomen | : tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, |

kontraksi baik, kandung kemih kosong.

Anus : tidak ada haemorroid

Analisa

Ny.R 23 tahun P1A0, 6 jam post partum dengan keadaan ibu dan janin baik

Penatalaksanaan

No	Waktu	Tindakan
1.	11.05 wib	Melakukan observasi tanda tanda vital, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah perdarahan pada 6 jam postpartum.
2.	11.10 wib	Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules menandakan rahim sedang berkontraksi dan dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ia alami
3.	11.16 wib	Menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi agar bayi tidak terkena hipotermi. Ibu dan keluarga sudah mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.
4.	11.18 wib	Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar. Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang baik untuk bayinya
5.	11.20 wib	Memberitahu ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya dan menjelaskan manfaat ASI yang pertama kali keluar merupakan kolostrum yang mengandung antibodi dan gizi yang tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu sudah mengetahui manfaat ASI dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.
6.	11.22 wib	Menganjurkan ibu tidak menahan BAK dan BAB Ibu berkata sudah BAK dan BAB pagi ini.

7.	11.21 wib	Menyarankan ibu untuk mobilisasi dini. Ibu sudah bisa turun dan berjalan ke kamar mandi
----	-----------	--

Mengetahui
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Nona K. Panjaitan Am.Keb

Debora Aylabcka Padma.S

Data Perkembangan Nifas Fisiologis 6 hari

Tanggal : 12 April 2016

Jam : 20.00 wib

Tanggal/waktu bersalin : 06 April 2016

Subjektif

Ibu sudah bisa mulai mengerjakan pekerjaan rumah dan pengeluaran ASI sudah lancar

Objektif

Keadaan umum : Baik

kesadaran : Composmentis

Vital sign

TD : 110/70 mmHg

Temp : 36,5 °C

Nadi : 76 x/mnt

RR : 24 x/mnt

Pemeriksaan Fisik

- Muka : tidak pucat, tidak odem , tidak ada cloasma gravidarum
- Mata : tidak odem, conjunctiva merah muda, sclera tidak ikhterus
- Dada : colostrums sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : TFU pertengahan simfisis ke pusat, kontraksi kuat, kandung kemih kosong.
- Genetalia : lochea sanguilenta, warna merah kecoklatan dan berlendir.
- Ekstremitas : tidak ada avarices, reflek patella kanan kiri positif.

Analisa

Ny.R 23 tahun nifas 6 hari

Penatalaksanaan

1. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal. Ibu tidak mengalami tanda tanda demam atau infeksi nifas.

2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda tanda penyulit.

Ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada penyulit yang ibu alami.

3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

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

4. Menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi

Ibu mengatakan akan memikirkan apa alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan.

Mengetahui
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Nona K. Panjaitan Am.Keb

Debora Aylabcka Padma.S

Data Perkembangan Nifas Fisiologis 2 minggu

Tanggal : 21 April 2016
Jam : 11.20 wib
Tanggal/waktu bersalin : 06 April 2016 / 04.30wib

Subjektif

Ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasanya, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, ibu mengatakan sudah tidak ada keluar darah atau cairan dari kemalauannya.

Objektif

Keadaan umum : Baik

Tanda vital

TD : 110/70 mmHg HR : 76 kali/menit
RR : 22 kali/menit T : 36,5⁰C

Pemeriksaan Fisik

- Muka : tidak pucat, tidak odem , tidak ada cloasmagruvidarum
- Mata : tidak odem, conjunctiva merah muda, sclera tidak ikhterus
- Dada : colostrums sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : TFU tidak teraba lagi
- Genetalia : lochea serosa, warna kuning kecoklatan
- Ekstremitas : tidak ada avarices, reflek patella kanan kiri positif

Analisa

Ny.R 23 tahun PIA0, 2 minggu masa nifas

Penatalaksanaan

1. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU tidak dapat diraba lagi, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau.
2. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal.
Ibu tidak mengalami tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal

3. Mengingatkan ibu untuk menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan adanya tanda-tanda penyulit. Ibu sudah menyusui dengan baik dan tidak mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya.
4. Tetap menganjurkan ibu untuk makan makanan yang kaya akan protein, karbohidrat dan mengonsumsi sayur-sayuran karena apa yang ibu konsumsi akan dikonsumsi bayi juga melalui air susu ibu yang bayi minum.
Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makan-makanan bergizi.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bergantian antara payudara kanan dan kiri agar tidak ada bendungan ASI di salah satu payudara ibu.
6. Mengingatkan kembali ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi.
Ibu mengatakan akan menggunakan kontrasepsi MAL, dikarenakan bayinya sangat kuat menyusui dan air susu juga banyak dan lancar.
7. Menjelaskan bagaimana kerja metode kontrasepsi MAL kepada ibu.
Bayi disusui secara ondemand (menurut kebutuhan bayi). Biarkan bayi menyelesaikan menghisap dari satu payudara sebelum memberikan payudara lain, supaya bayi mendapat cukup banyak susu akhir (hind milk). Bayi hanya membutuhkan sedikit ASI dari payudara berikut atau sama sekali tidak memerlukan lagi. Ibu dapat memulai dengan memberikan payudara lain pada waktu menyusui berikutnya sehingga kedua payudara memproduksi banyak susu. Apabila ibu menggantikan ASI dengan minuman atau makanan lain, bayi akan menghisap kurang sering dan akibatnya menyusui tidak efektif lagi sebagai metode kontrasepsi. Haid, ketika ibu sudah mendapatkan haidnya lagi, maka pertanda ibu sudah subur kembali dan harus segera memulai menggunakan metode KB lainnya.
Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang bidan sampaikan.

Mengetahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Nona K. Panjaitan Am.Keb

Debora Aylabcka Padma.S

Data Perkembangan Nifas Fisiologis 6 Minggu

Tanggal : 12 Mei 2016
Waktu : 15.20 wib
Tanggal/waktu bersalin : 06 April 2016

Subjektif

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

Objektif

Keadaan umum baik

Tanda vital

TD : 110/70 mmHg HR : 76 kali/menit
RR : 22 kali/menit T : 36,5⁰C

Pemeriksaan Fisik

- Muka : tidak pucat, tidak odem , tidak ada cloasmagruvidarum
- Mata : tidak odem, conjunctiva merah muda, sclera tidak ikhterus
- Dada : colostrums sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
- Abdomen : TFU tidak teraba lagi
- Genetalia : tidak ada pengeluaran pervaginam
- Ekstremitas : tidak ada avarices, reflek patella kanan kiri positif

Analisa

Ny.R 23 tahun, nifas 6 minggu

Penatalaksanaan

1. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit penyulit yang ia atau bayi alami.Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan bayinya atau pun dengan ibu.Bayi masih menyusu dengan lancar, tidak ada keluhan.Ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun sampai sekarang.

2. Mengingatnkan ibu untuk terus memberikan ASI kepada bayinya kurang lebih 6 bulan. Setelah lebih 6 bulan bayi baru bisa diberikan makanan pendamping ASI.

Ibu sudah mengerti dan akan terus memberikan bayinya ASI.

3. Mengingatnkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti klinik atau posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan. Ibu dan keluarga mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi.

Mengetahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Nona K. Panjaitan Am.Keb

Debora Aylabcka Padma.S

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI
NY.R DI KLINIK PRATAMA NAULI**

Identitas / Biodata Bayi

- Nama bayi : Baby Ny.R

Riwayat Persalinan

- Tanggal lahir : 06 April 2016
- Panjang Badan : 47 cm
- Berat badan : 3250 gram
- Jenis Kelamin : Laki-Laki
- Jenis Persalinan : Spontan
- Keadaan : Bugar
- Masalah : Tidak Ada

Subjektif

Ibu mengatakan bayi menangis kuat, bergerak aktif dan sudah bisa menyusu

Objectif

- Keadaan Umum : Baik
- Pemeriksaan umum
 - Pernafasan : 36x/i
 - Warna Kulit : kemerahan
 - Nadi : 120x/i
 - Suhu : 37⁰C
 - Postur dan gerakan : aktif
 - Tonus otot : Aktif
 - Ekstremitas : Tidak ada kelainan
 - Tali pusat : Basah dan terikat
 - BB sekarang : 3250 gram
 - PB : 48 cm

- Lk : 30 cm
- LD : 32 cm
- Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - Muka : Tidak ada oedem, verniks (+)
 - Mata : Simetris, palpebra tidak oedem
 - Telinga : Simetris, lubang dan daun telinga terbentuk
 - Mulut : Simetris, dan tidak kebiruan
 - Hidung : Normal, lubang (+)
 - Leher : Tidak ada pembengkakan
 - Lengan atas : Tidak ada fraktur, simetris kiri dan kanan
 - Dada : simetris
 - Abdomen : simetris
 - Tali pusat : Basah dan perdarahan (-)
 - Punggung : Simetris, tidak ada fraktur
 - Tungkai dan jari : Simetris, jari-jari terbentuk
 - Genitalia : Tidak ada kelainan
 - Anus : Lubang (+)
- Refleks
 - Refleks rooting : positif
 - Refleks babinsky : positif
 - Refleks sucking : positif
 - Refleks planter : positif
 - Refleks tonick-neck : positif

Analisa

Neonatus 2 jam dengan keadaan baik

Penatalaksanaan

No	Waktu	Tindakan
1.	05.21 wib	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya. Bayi dalam keadaan normal, tidak ada masala ataupun kelainan.
2.	05.23 wib	Menjaga suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara tidak meletakkan bayi diatas suatu benda yang suhunya lebih rendah dari suhu tubuh bayi, jauhkan bayi dari paparan udara (seperti kipas angin dan AC), segera mengganti pakaian bayi jika basah atau lembab, dan tidak memandikan bayi setidaknya kurang dari 6 jam pertama. Bayi tetap dalam keadaan hangat
3.	05.25 wib	Memberikan suntikkan vit K secara IM 1 jam setelah bayi lahir dengan 1/3 paha bagian luar sebelah kiri. Bayi sudah disuntikkan VIT K
4.	05.26 wib	Memberikan suntikkan Hepatitis B pertama secara IM dengan 1/3 paha bagian luar sebelah kanan. Bayi sudah diberikan suntikkan HBO
5.	05.28 wib	Melakukan perawatan Lotus birth hingga kurang lebih 3 jam pertama
6.	05.29 wib	Menganjurkan ibu segera memberikan ASI dan melakukan kontak dini dengan ibu agar terjalin bounding attachment. Bayi sudah mulai bisa menghisap ASI
7.	05.30 wib	Mengobservasi tanda tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti pernafasan lebih cepat, suhu badan yang tinggi, tali pusat merah dan bernanah, mata bengkak, tidak BAB dan BAB 24 jam pertama Tidak ditemukan tanda tanda bahaya pada bayi

Data Perkembangan Bayi baru lahir 6 jam

Subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah bisa menyusu dengan baik, bayi tidak rewel, tali pusat sudah dipotong.

Objektif

1. Keadaan umum baik
2. Tanda tanda vital
 - Suhu : 36,5⁰C
 - RR : 44 kali/menit
 - HR : 140 kali/menit
 - BB : 3250 gram
3. Reflex menghisap baik
4. Tali pusat sudah dipotong, bersih dan kering , tidak ada pendarahan
5. Eliminasi
 - BAK : 5 kali
 - BAB : 2 kali

Analisa

Neonatus umur 6 jam

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, tali pusat sudah dipotong, tali pusat bersih, tidak ada pendarahan. Pukul 10.30 wib memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi serta mengajarkan ibu bagaimana cara memandikan bayi yang benar dan bagaimana cara merawat tali pusat agar cepat kering dan cepat putus.

Bayi sudah dimandikan dan tali pusatnya sudah dirawat serta ibu sudah mengerti bagaimana cara memandikan bayi dan merawat tali pusat bayi.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara membedong bayi. Ibu sudah menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong menggunakan kain yang lembut dan tebal.

3. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda tanda bahaya bayi baru lahir.
Ibu sudah dapat menyebutkan 4 dari 5 tanda tanda bahaya bayi baru lahir.
4. Menganjurkan ibu tidak memberikan bayinya makanan yang lain kecuali ASI sampai bayi berusia lebih dari 6 bulan.Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakan arahan dari bidan.

Mengetahui
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Nona K. Panjaitan Am.Keb

Debora Aylabcka Padma.S

Klinik Bersalin Nauli		Nama Pasien :Baby Ny.R J.Kelamin :Laki-Laki Tgl Lahir :06 April 2016
Tanggal & Jam	DATA PERKEMBANGAN (S O A P)	Nama & Paraf
12.04.16 21.00	<p>Subjektif</p> <p>Ibu mengatakan bayi nya terus diberi ASI, tali pusat sudah putus 2 hari yang lalu (10 April 2016), bayi rewel, ibu mengatakan timbul bintik bintik merah, menggumpal atau berkumpul pada daerah tertentu seperti pada pipi, disela sela lipatan paha dan pada dahi yang semakin lama semakin banyak dan sudah timbul sejak kemarin. Ibu menggunakan daun durian sebagai obat untuk mengatasi bintik merah di dahi,pipi dan lipatan paha pada anak</p> <p>Objectif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Fisik Umum <ul style="list-style-type: none"> BB : 3100 gram RR : 62 kali/menit Pols :124 kali/menit Temp : 36,8⁰C 2. Terlihat bintik merah menggumpal di sekitarpipi, dahi dan lipatan paha 3. Terlihat tali pusat sudah putus dan tidak ada pendarahan disekitar perlekatannya. <p>Analisa</p> <p>Neonatus 6 hari dengan miliaria</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya.Bayi dalam keadaan sehat, aktif, tidak ada masalah ataupun kelainan. <p>Ibu merasa lega mendengar hasil pemeriksaan bidan</p>	

2. Memberikan informasi kepada ibu bahwa bintik merah disekitar dahi, pipi dan lipatan paha itu terjadi karena pori pori keringat bayi yang masih belum tertutup sehingga keringat tidak bisa keluar pada saat bayi merasa gerah/kepanasan.

Ibu sudah mengetahui mengapa timbul bintik bintik merah pada bayinya

3. Memberitahu ibu bahwa bintik bintik merah tersebut akan hilang dengan sendirinya, namun untuk mencegah agar bintik bintik tersebut tidak semakin banyak, sebaiknya mengurangi timbulnya biang keringat pada bayi antara lain dengan menjaga kenyamanan lingkungan sekitar bayi, memakaikan baju yang terbuat dari jenis-jenis bahan yang mudah menyerap keringat, lembut, dan tidak ketat dipakai bayi.

Ibu senang mendengar bahwa bintik bintik akan hilang dengan sendirinya dan ibu sudah mengerti bagaimana mengurangi bintik agar tidak semakin banyak

4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke klinik atau posyandu setiap bulan untuk di imunisasi. Ibu berjanji akan membawa bayinya setiap bulan untuk imunisasi

DATA PERKEMBANGAN 2 MINGGU

Subjektif

Ibu mengatakan masih memberikan asi kepada bayinya, bayi sudah tidak rewel lagi, bintik merah di sekitar pipi, dahi dan lipatan paha sudah hilang.

<p>21.04.16</p> <p>11.20</p>	<p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Fisik Umum <ul style="list-style-type: none"> BB : 3400 gram RR : 64 kali/menit Pols: 122 kali/menit Temp : 36,3⁰C 2. Tidak ada lagi timbul bintik bintik merah disekitar tubuh bayi 3. Bekas perlekatan tali pusat tidak mengalami masalah <p>Analisa</p> <p>Neonatus 2 minggu berlangsung normal</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi nya. Bayi dalam keadaan sehat, tidak ada masalah atau pun kelainan. Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bayinya 2. Kembali mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI sampai bayi berusia lebih 6 bulan. Ibu berjanji akan selalu memberikan ASI kepada bayinya. 3. Mengingatkan ibu untuk datang imunisasi ke klinik pada tanggal 20-05-2016 Ibu akan datang ke klinik untuk imunisasi sesuai tanggal yang ditetapkan 	
------------------------------	--	--

Mengetahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Nona K. Panjaitan Am.Keb

Debora Aylabcka Padma.S

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA
NY.R DI KLINIK PRATAMA NAULI**

Subjektif

Ibu saat ini tidak sedang hamil dan tidak sedang haid , ibu memiliki 1 orang anak, ibu saat ini sedang menyusui, ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi alamiah.

Objektif

Keadaan umum : baik
Kesadaran : composmentis
Status emosional : stabil
Vital sign : TD : 110/80 mmHg
Pols : 74x/i
RR : 22x/i
Suhu : 37⁰C

Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak ada cloasmagruvidarum, tidak pucat, tidak oedem
Aksilla : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
Payudara : simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran ASI
Mammae : ada pengeluaran, tidak ada benjolan

Pemeriksaan Penunjang

Planotest : Negatif (-)

Analisa

Ny. R 23 tahun akseptor kb dengan metode amenorea lactase (mal)

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaanya

Ibu dalam keadaan sehat, tanda vital normal, dan tidak ada kelainan yang terlihat pada kesehatan ibu.

Ibu senang mendengar hasil pemeriksaannya.

2. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang kontrasepsi dengan MAL

Keuntungan menggunakan metode ini efektivitas tinggi 98%, tidak mengganggu senggama, efektif, tidak ada efek samping secara sistemis. MAL ini adalah salah satu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan alat kontrasepsi selanjutnya. MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (*full breast feeding*), ibu belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

Ibu sudah mengetahui keuntungan menggunakan Metode KB ini.

3. Mengingat kembali kepada ibu untuk terus menyusui bayinya tanpa memberikan makanan pendamping apapun kepada bayi sampai bayi berusia 6 bulan, pemberian ASI minimal 8 kali sehari dan jarak menyusu nya tidak lebih dari 4 jam.

Ibu sudah mengerti dan akan melakukan arahan dari bidan.

Mengetahui

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Nona K. Panjaitan Am.Keb

Debora Aylabcka Padma.S

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny.R yang dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana yang salah satu tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan yang berbeda, yaitu secara continuity care. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan apa yang diharapkan. Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang diterapkan pada Ny.R di Klinik Bersalin Nauli Kelurahan Sei Putih Kecamatan Medan Petisah Timur Medan.

4.1 kehamilan

Pada penulisan laporan ini penulis bertemu dengan Ny. R pada usia kehamilan 32-34 minggu. Ny. R melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) sebanyak 9 kali selama hamil yaitu trimester satu 4 kali kunjungan, trimester dua 3 kali kunjungan dan trimester tiga 2 kali kunjungan.

Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga (Saifuddin, 2013).

Walaupun demikian, disarankan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya dengan jadwal sebagai berikut : sampai dengan kehamilan 28 minggu periksa empat minggu sekali, kehamilan 28–36 minggu perlu pemeriksaan dua minggu sekali, kehamilan 36–40 minggu satu minggu sekali. Sebaiknya tiap wanita hamil segera memeriksakan diri ketika haidnya terlambat sekurang-kurangnya satu bulan. Pemeriksaan dilakukan tiap 4 minggu sampai

kehamilan. sesudah itu, pemeriksaan dilakukan tiap 2 minggu, dan sesudah 36 minggu (Sarwono, 1999).

Menurut asumsi penulis kunjungan antenatal yang telah dilakukan Ny R telah memenuhi standart pelayanan kebidanan dimana Ny R telah melakukan antenatal sebanyak 9 kali. Ini kemungkinan terjadi karena antusias ibu terhadap kehamilan pertamanya dan ingin selalu mengetahui perkembangan janinnya dan juga adanya dukungan penuh yang ibu dapat dari keluarga.

Ny R menerima standart asuhan 9T dari 10T yang dianjurkan. Asuhan yang tidak dilakukan adalah tes laboratorium. Pemeriksaan tes laboratorium rutin tidak dilakukan karena tidak ada indikasi kearah penyakit hipertensi yang ditandai dengan normalnya tekanan darah ibu selama ini dan tidak ada perubahan yang terjadi pada tubuh ibu seperti oedem pada tangan, kaki dan wajah serta tidak adanya sarana dan fasilitas yang tersedia di klinik pratama Nauli.

Ny R hanya menerima imunisasi TT sekali pada tanggal 5 desember 2015, tujuan pemberian imunisasi TT pada ibu adalah untuk melindungi bayinya yang baru lahir dari tetanus neonatorum. Tetanus neonatorum adalah penyakit tetanus yang terjadi pada neonatus (bayi berusia kurang 1 bulan) yang disebabkan oleh clostridium tetani, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistim saraf pusat (Saifuddin dkk, 2011), melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka (Depkes RI, 2012).

Jadwal pemberian TT1 pada kunjungan ANC pertama, jarak pemberian TT2 4 minggu setelah TT1, TT3 6 bulan setelah TT2, TT4 1 minggu setelah TT3 dan TT5 setelah TT4 (Jannah, 2012).

Menurut asumsi penulis terjadi kesenjangan dengan teori dimana Ny R hanya menerima sekali suntikkan TT meskipun demikian tidak terdapat masalah yang sangat serius kepada ibu yang bersifat mengancam atau menimbulkan masalah yang sangat berbahaya terhadap kehamilan.

Adapun keluhan ibu pada saat melakukan ANC pertama yaitu ibu susah untuk BAB, ibu BAB 2 hari sekali, konstistensi keras, warna hitam, oleh karena pernyataan Ny R bahwa ibu kurang suka mengkonsumsi sayur sayuran dan juga buah buahan, penulis memberikan konseling pada Ny R tentang manfaat

mengonsumsi sayur sayuran dan buah buahan dan menyarankan Ny R untuk banyak minum air putih, dengan adanya konseling yang diberikan maka Ny R mau menerima dan melakukan saran dari penulis untuk mengonsumsi sayur sayuran dan juga buah buahan. ANC yang kedua Ny R sudah tidak mengeluh lagi susah untuk BAB.

Ibu hamil sering mengalami gangguan susah untuk BAB, masalah tersebut membuat para ibu hamil merasa tidak nyaman dalam beraktifitas, susah untuk BAB pada ibu hamil disebabkan oleh meningkatnya jumlah hormon progesteron yang menyebabkan kinerja usus kurang efisien. Kemudian juga disebabkan penekanan rahim yang membesar didaerah perut dan kelebihan zat besi akan menyebabkan warna feses menjadi hitam. Untuk mengatasi hal tersebut ibu hamil dianjurkan untuk meningkatkan konsumsi air putih dalam jumlah banyak minimal 8 gelas setiap harinya. Kemudian mengonsumsi makanan berserat baik itu sayuran ataupun buah buahan, selain itu ibu hamil harus berolahraga secara rutin walaupun itu hanya sekedar senam hamil dan berjalan jalan (Ramli,2012). Dari hasil konseling yang diberikan kepada Ny R maka keluhannya dapat diatasi sehingga ibu tidak lagi susah untuk BAB. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Ramli dan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Keluhan Ny R pada saat ANC kedua seperti sering buang air kecil merupakan hal yang fisiologis pada trimester ke III. Ini sesuai dengan pendapat Romauli 2011, dalam bukunya konsep dasar asuhan kebidanan dimana pada trimester ke III terjadi perubahan dalam sistem perkemihan yaitu turunnya kepala janin ke pintu atas panggul sehingga kandung kemih akan tertekan yang membuat urine tersimpan menjadi lebih banyak dan kesulitan untuk menahan atau menghentikan aliran urin tersebut sehingga membuat keinginan buang air kecil terjadi lebih sering pada ibu hamil bahkan sering kali menyebabkan ibu hamil mengompol. Cara mengatasinya menghindari makan makanan ringan yang mengandung gula dan membatasi minum kopi, teh dan soda. Ibu juga dianjurkan untuk mengurangi konsumsi air pada malam hari dan perbanyak pada pagi dan siang hari.

Keluhan yang ibu rasakan pada ANC kedua sudah dapat teratasi pada kunjungan ANC yang ketiga. Pada usia kehamilan 36-38 minggu ibu mengatakan nyeri pada daerah perut bagian bawah. Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan pelvis (Rukiyah,2013). Dari keluhan Ny R diatas merupakan hal fisiologis pada ibu hamil trimester akhir, dimana kepala janin semakin turun dan menekan bagian bawah perut ibu sehingga ibu merasa sakit pada perut bagian bawahnya.

Menurut asumsi penulis bahwa keluhan yang dirasakan oleh Ny.R merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis terjadi pada ibu hamil trimester III, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang terjadi dilapangan.

4.2 Persalinan

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasikan lengkap tetapi intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

a. Kala I

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan pada Ny R primigravida, ditemukan bahwa kala 1 persalinan pada Ny. R lamanya 6-7 jam. Ny R pertama datang pukul 19.20 wib dengan pembukaan 2-3 cm, lalu pada pukul 23.40 wib mengalami pembukaan 5 cm, dan pembukaan lengkap pada pukul 02.14 wib.

Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira kira 11-12 jam, sedangkan pada multigravida kira kira 6-7 jam (Dipta, 2011).

Menurut Fraser (2009), lama persalinan sangat bervariasi dan dipengaruhi oleh paritas, interval kelahiran, status psikologi, presentasi dan posisi janin, bentuk dan ukuran pelvic maternal, serta karakteristik kontraksi uterus.

Menurut asumsi penulis, bahwa Ny R primigravida mengalami kala 1 selama 7 jam persalinan ibu masih dikatakan normal. Batasan lamanya persalinan kala 1 tidak mutlak menjadi patokan bagi tenaga kesehatan dalam menentukan apakah persalinan ibu tersebut normal atau tidak, walaupun tidak menutup kemungkinan hal itu menjadi landasan berpikir bidan untuk menentukan tindakan apa yang selanjutnya akan dilakukan guna mencegah komplikasi.

b. Kala II

Selama kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his, melibatkan suami dalam proses persalinan, memberikan dukungan mental dan spiritual, dan memantau kontraksi, kemudian ibu mengatakan ingin meneran dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka.

Ny.R dipimpin untuk meneran dan bayi lahir spontan pukul 02.30 wib, jenis kelamin laki laki, BB 3250 gr, PB 48 cm. Setelah bayi lahir segera melakukan IMD. Pertolongan kala II pada Ny.R dilakukan selama 20 menit, dengan menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal tetapi untuk pemotongan tali pusat tidak dilakukan berhubung karena klinik pramata nauli menerapkan metode lotus birth.

Menurut penelitian Muldati (2014) metode lotus birth memiliki hubungan antara metode persalinan dengan pertumbuhan berat badan bayi usia 7 hari. Persalinan lotus birth ini adalah metode melahirkan tanpa memotong tali pusat setelah bayi lahir dan membiarkan tali pusat keluar secara utuh. Plasenta dibiarkan dan menunggu sampai tali pusat kering hingga akhirnya terlepas dari bayi secara alami, umumnya akan lepas antara 3 sampai 10 hari, meskipun demikian pada bayi yang mengalami penundaan pemotongan tali pusat selama 3-4 jam juga ternyata mengalami kenaikan berat badan, dimana bayi Ny.R mengalami kenaikan berat badan menjadi 3300 gram pada usia 6 hari.

Berdasarkan penelitian Lim (2013), plasenta masih memberikan nutrisinya untuk bayi hingga benar benar berhenti berdenyut, bahkan plasenta menyumbang zat besi, darah dan juga gula alami. Hal inilah yang menjadikan metode lotus birth dapat membuat bayi menjadi lebih tenang, tidak mudah menangis dan merasa

mendapatkan suhu yang lebih baik meskipun baru menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru. Keuntungan ini juga dirasakan oleh Ny.R dimana bayi nya tidak mudah menangis dan lebih tenang. Hal ini membuat Ny R merasa puas dan juga bahagia dengan kondisi bayinya.

Menurut penelitian Siswati (2013), lotus birth memiliki keuntungan baik untuk ibu maupun bayi yang meliputi peningkatan tingkat keberhasilan menyusui, memaksimalkan ikatan dengan ibu, penyembuhan lebih cepat dari pusat dan peningkatan kadar haemoglobin bayi baru lahir. Keuntungan ini juga dapat dirasakan oleh Ny.R, dimana inisiasi menyusui dini pada Ny.R dapat segera berhasil dan berlanjut dilakukan selama 1 jam.

Diungkapkan dalam penelitian Robert (2013), Lotus birth tidak hanya memiliki keuntungan namun juga kerugian dimana bayi bisa menerima gangguan infeksi dari plasenta yang masih tetap dipertahankan. Hal ini menjadi resiko terbesar ketika muncul luka pada tali pusat yang bisa menyebar hingga tubuh bayi. Membawa plasenta yang masih terhubung dengan bayi juga bisa meningkatkan resiko tidak terduga karena plasenta yang dibiarkan utuh dapat mengandung bakteri dan sumber penyakit yang bisa membahayakan bayi. Pada kenyataannya kerugian itu dapat dicegah dengan cara penyediaan sarana yang lebih bersih untuk wadah tempat plasenta supaya terhindar dari infeksi dan telah dilakukan pendekatan dan konseling sebelumnya ada saat kehamilan tentang lotus birth sehingga pada saat persalinan Ny. R dan keluarga sudah mengetahui dan menerima tentang dampak serta keuntungan persalinan dengan menggunakan metode lotus birth.

Menurut asumsi penulis, dalam melakukan pertolongan persalinan kala II pada Ny. R , ditemukan adanya kesenjangan karena penggunaan metode lotus birth belum termasuk dalam Asuhan Persalinan Normal.

c. Kala III

Pada pertolongan kala III dilakukan dengan menggunakan Manajemen Aktif Kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir. Kemudian penulis melihat adanya tanda-tanda kala III yaitu tali pusat bertambah panjang, uterus globular, namun tidak ada semburan darah. Kemudian

penulis melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) dan 10 menit plasenta lahir seluruhnya kemudian dilakukan masase fundus uteri setelah plasenta lahir.

Kala III berlangsung selama 10 menit dengan perdarahan \pm 100 cc, uterus menjadi globular. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap.

Lama persalinan kala III ini berlangsung tergantung pada metode yang digunakan untuk melahirkan plasenta. Umumnya persalinan kala III berlangsung kurang dari 30 menit, sebagian besar berlangsung sekitar 2-5 menit. Karena adanya kontraksi yang adekuat maka plasenta terdorong keluar dari segmen atas rahim menuju ke segmen bawah rahim sampai ke vagina dan akhirnya keluar dari jalan lahir. Kontraksi otot uterus menjepit pembuluh darah uterus sehingga perdarahan tidak berlanjut. Setelah itu, mekanisme pembekuan darah akan membantu mekanisme tersebut untuk menghentikan perdarahan uterus lebih lanjut (Sarwono, 2009).

Pelepasan plasenta yang terjadi Pada Ny.R dengan cara Duncan karena semburan darah terjadi saat plasenta sudah lahir sebagian. Pada pelepasan secara Duncan, pelepasan dimulai dari pinggir plasenta. Darah mengalir keluar antara selaput janin dan dinding rahim, jadi perdarahan sudah ada sejak sebagian dari plasenta terlepas dan terus berlangsung sampai seluruh plasenta lepas. Plasenta lahir dengan pinggirnya terlebih dahulu.

Menurut asumsi penulis, metode yang dilakukan di klinik bersalin nauli saat pelepasan plasenta/uri secara Duncan sesuai dengan teori yang ada. Tidak ada kelainan dan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

d. Kala IV

Setelah proses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi Ny. R selama 2 jam, yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Pemantauan yang dilakukan diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, perdarahan dan menilai kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri.

Hasil pemeriksaan pada Ny R pada kala IV diperoleh kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi uterus keras, tidak ada laserasi jalan lahir, kandung kemih kosong, pendarahan kurang lebih 100cc. Kemudian dilanjutkan dengan

pemantauan selama 2 jam pertama postpartum. Hasil observasi dan asuhan dicatat di dalam lembar observasi dan di dokumentasikan pada patograf.

Dari pemantauan tersebut didapatkan bahwa keadaan ibu baik dan normal secara keseluruhan tanpa ada penyulit, tidak ada laserasi pada jalan lahir.

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010) kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, pantau tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, TFU, kandung kemih dan perdarahan 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua.

Menurut asumsi penulis, kala IV yang dilakukan di klinik bersalin nauli dengan teori sangat sesuai dan tidak ada kesenjangan yang terlihat antara teori dan praktik.

4.3 NIFAS

Menurut Prawirohardjo (2012), masa nifas atau *purperium* dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari). Periode pasca persalinan meliputi masa transisi kritis bagi ibu, bayi dan keluarganya secara fisiologis emosional dan social. Maka dari itu pada masa ini perlu diberikan perhatian lebih karena banyak hal yang dapat terjadi yaitu perdarahan dan infeksi.

Menurut Saifuddin (2006), pengawasan dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan paling sedikit 4 kali yaitu dalam 6-8 jam, 2-6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu.

Asuhan yang diberikan kepada Ny. R selama masa nifas adalah Ny. R mendapat 3 kali kunjungan yaitu KF1 pada 6 jam postpartum yang didapatkan hasil bahwa kondisi Ny.R dalam keadaan baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus ibu baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam jumlah normal, adanya lochea rubra, ASI ibu keluar dengan lancar dan ibu sudah melakukan mobilisasi yaitu dengan miring kanan-kiri, duduk, berjalan ke kamar mandi. Pada 6 jam post partum ini, ibu sudah mendapat asupan nutrisi dengan makan sepiring nasi, sayur, ikan dan segelas teh manis.

Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan), tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan merujuk apabila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia (Ariyani, 2012).

Perubahan psikologis yang terjadi, ibu lebih fokus pada dirinya sendiri dan lebih banyak membutuhkan dukungan serta bantuan dari suami dan keluarganya. Ibu lebih fokus kepada dirinya dikarenakan ibu masih letih sehabis melahirkan dan butuh istirahat. Perubahan fisiologis ibu ini dikenal dengan fase *taking in*.

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik (Suherni, 2012).

Menurut asumsi penulis, hal yang penulis lakukan saat melakukan KF1 dan perubahan fisiologis yang terjadi kepada Ny.R sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Pada KF2 yang dilakukan hari ke-6, didapatkan hasil bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, tanda-tanda vital dalam keadaan normal, ibu menyusui bayinya dengan baik. Penulis memeriksa involusi uteri ibu dan diketahui bahwa tinggi fundus uteri ibu pertengahan simfisis dan pusat, teraba keras dan bulat, kontraksi uterus baik. Ibu mengatakan masih ada keluar cairan berwarna kekuningan dari jalan lahir (*lochea sanguilenta*), laserasi jalan lahir sudah mulai kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan), tujuannya untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup

makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari (Ariyani,2012).

Perubahan fisiologis yang terjadi ibu membutuhkan suami dan keluarga untuk membantu ibu dalam mengurus bayi dikarenakan ini anak pertama bagi ibu jadi banyak hal yang ibu kurang mengerti tentang bagaimana cara merawat bayinya. Perubahan fisiologis yang ibu alami disebut juga dengan fase taking on.

Menurut asumsi penulis, hal yang penulis lakukan saat melakukan KF2 sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Pada KF3 yang dilakukan pada 2 minggu postpartum diketahui bahwa kondisi ibu baik, pemantauan tanda-tanda vital dalam kondisi normal, ibu menyusui bayinya dengan baik, tidak ada perdarahan yang abnormal. Pada pemantauan involusi uteri, diketahui bahwa uterus ibu sudah tidak teraba lagi, ibu sudah memilih alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan.

Perubahan psikologis ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan bayinya. Terjadi peningkatan akanperawatan diri dan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Tetapi masih juga membutuhkan dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi.Fase ini disebut letting hold.

Kunjungan ke 3 (2 minggu setelah persalinan), tujuannya untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini (Ariyani, 2012).

Menurut asumsi penulis, hal yang penulis lakukan saat melakukan KF3 sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Pada KF4 yang dilakukan pada 6 minggu postpartum diketahui bahwa kondisi ibu baik, pemantauan tanda-tanda vital dalam kondisi normal, ibu menyusui bayinya dengan baik. Ibu sudah dapat merawat bayinya dengan baik dan ibu sudah memilih akan menggunakan MAL sebagai kontrasepsi.

Menurut asumsi penulis, hal yang penulis lakukan saat melakukan KF4 sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. R lahir spontan pada tanggal 06 April 2016 pukul 02.30 wib, menangis keras dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki laki, dengan berat badan 3250 gram, panjang badan 48 cm. Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah mengeringkan bayi, bebaskan jalan nafas, menjaga kehangatan bayi, IMD, pencegahan infeksi.

Pemeriksaan dan perawatan bayi baru lahir perawatan tali pusat, melaksanakan asi eksklusif, memastikan bayi telah diberi injeksi vitamin K1, memastikan bayi telah diberi salep mata antibiotik, pemberian imunisasi hepatitis B0 (Ambarwati, 2011).

Menurut asumsi penulis fakta yang terjadi dilapangan khususnya di klinik bersalin nauli sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan yang terlihat.

Berdasarkan hasil inspeksi pada bayi Ny R saat melakukan asuhan 6 hari pada bayi baru lahir ditemukan adanya bintik bintik merah sedikit putih di sekitar pipi, dahi dan disekitar lipatan paha (miliaria). Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan, bayi Ny R mengalami penurunan berat badan setelah dilahirkan.

Miliaria merupakan suatu keadaan masih tertutup nya pori pori keringat sehingga menimbulkan retensi keringat didalam kulit dimana sumbatan terletak didalam epidermis. Miliaria banyak terjadi didaerah panas, kelembapan yang tinggi tetapi dapat juga terjadi pada daerah lain, sekitar 30% orang yang tinggal didaerah tersebut bisa mengalami miliaria. Penyakit ini terjadi karena ada sumbatan keratin pada saluran keringat. Pada permulaan musim hujan atau udara lembab. Tanda tanda miliaria ditandai dengan rasa gatal dan kadang rasa panas seperti terbakar (Corry, 2011). Menurut Fraser dan Cooper (2009), penanganannya adalah dengan merawat bayi di lingkungan yang lebih sejuk atau mengurangi pakaian yang berlebihan.

Menurut asumsi penulis, miliaria dapat terjadi pada bayi yang penulis asuh karena lingkungan atau cuaca yang kurang kondusif seperti panas, hal ini terlihat dari kurang terbukanya ventilasi dan jendela rumah sehingga pertukaran udara

disekitar ruangan menjadi kurang baik, banyaknya barang barang yang menumpuk, kondisi bangunan rumah yang pendek dan cenderung sempit ditambah pakaian bayi yang berlebihan. Hal ini yang membuat bayi mudah berkeringat dan pemicu terjadinya miliaria yang menyebabkan bayi menjadi rewel. Miliaria ini dapat hilang seiring dengan terbentuknya kelenjar keringat pada bayi dan perubahan cara pakaian dan lingkungan sekitar bayi.

Terjadi penurunan berat badan bayi Ny R dari berat lahir 3250 pada kunjungan neonates ke 6 hari berat badan bayi menjadi 3100 gram.

Menurut Cunningham (2013), karena sebagian besar neonatus sebenarnya hanya menerima sedikit nutrisi pada 3 sampai 4 hari pertama kehidupannya, mereka semakin kehilangan berat badan sampai pemberian air susu ibu lancar atau diberikan makanan lainnya. Jika bayi baru lahir normal cukup mendapat asuhan zat gizi, berat lahir biasanya akan pulih setelah hari ke 10. Setelah itu, beratnya akan terus meningkat dengan laju sekar 25gram per hari selama beberapa bulan pertama. Berat lahir akan menjadi dua kali lipat pada usia 5 bulan dan menjadi 3 kali lipat pada akhir tahun pertama. Selain itu penurunan berat badan bisa juga dikarenakan kurangnya istirahat pada bayi tersebut.

Menurut asumsi penulis penurunan berat badan yang dialami oleh Bayi Ny. R adalah hal yang fisiologis dikarenakan penyebabnya adalah miliaria yang bayi alami, membuat bayi menjadi rewel, sehingga waktu istirahatnya menjadi berkurang.

Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari 2 jam, 6 jam, 6 hari, dan 14 hari, maka penulis menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi yang serius.

4.5 Keluarga Berencana

Ditinjau dari usia Ny R yaitu 23 tahun dengan primigravida alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah MAL, KB suntik 3 bulan, Implan dan AKDR.

Setelah berdiskusi dengan keluarga dan setelah mengisi informed choice dan informed consent maka Ny.R telah memutuskan ingin menggunakan metode amenothea lactase (MAL) dan Ny R juga telah memenuhi syarat dalam penggunaan MAL ini yaitu Ny. R memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan

Ny. R belum dapat haid. Sehingga dalam pelaksanaan MAL ini tidak didapatkan kesulitan ataupun masalah. Setelah pelaksanaan MAL ini Ny. R ingin menggunakan alat kontrasepsi yaitu implan karena Ny.R ingin menjarangkan kehamilannya. Ny.R telah mendapat penjelasan tentang keuntungan maupun kekurangan dari metode implan ini. Dari praktik yang dilaksanakan di lapangan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana MAL adalah suatu cara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh dan lebih efektif bila pemberian \geq 8x sehari sampai 6 bulan, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya (BKKBN, 2012).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Asuhan antenatal yang diberikan kepada Ny. R pada umur kehamilan 36-38 minggu menerima standart asuhan 9T dari 10T yang dianjurkan. Tes laboratorium tidak dilakukan karena keterbatasan alat dan bahan untuk melakukan tes laboratorium di klinik bersalin Nauli.
2. Ny R P1A0, dengan kala I persalinan berlangsung 7-8 jam. Pertolongan kala III dilakukan setengah jam dengan menggunakan 60 langkah APN sampai dengan asuhan kala IV persalinan. Pada pertolongan kala II tidak dilakukan dengan pemotongan tali pusat, tali pusat tetap dibiarkan terhubung sampai 3-4 jam dengan bayi yang disebut dengan lotus birth
3. Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF1 pada 6 jam post partum, KF2 pada 6 haripost partum, KF3 pada 2 minggu postpartum dan KF4 pada 6 minggu post partum dengan tujuan untuk menilai status ibu, mencegah dan mendeteksi, serta mengatasi masalah yang terjadi. Ny.R pada masa nifas berjalan dengan normal tanpa ditemukan masalah atau pun penyulit.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. R dilanjutkan dengan asuhan kebidanan pada 6 jam, 6 haridan 10 hari postnatal denganhasilbayiNy.Rmenyusudenganbaik, tali pusat lepas pada hari ke 6 namun terjadi penurunan berat badan dan ditemukan adanya bintik bintik merah ada putihnya di sekitar pipi, dahi, dan disekitar lipatan paha (miliaria) saat melakukan kunjungan 6 hari bayi baru lahir.
5. Asuhan Keluarga Berencana yang diberikan pada Ny. R adalah pendidikan kesehatan tentang Metode Amenore Laktasi (MAL). Ibu bersedia melaksanakan metode tersebut untuk mencegah kehamilan serta tidak ditemukan kesulitan menyusui pada ibu.

5.2 Saran

1. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan asuhan kebidanan secara continuity care ini ditugaskan untuk mahasiswa saat mahasiswa memasuki semester 5 tepatnya saat sedang melakukan PKK-2 agar mahasiswa dapat memantau ibu hamil sejak kehamilan trimester I, agar asuhan yang diberikan lebih maksimal, sesuai standar dan meminimalkan terjadinya komplikasi dalam kehamilan serta untuk menurunkan angka kematian ibudan bayi di masyarakat.

Perpustakaan semakin dilengkapi dengan buku buku tahun terbaru, tingkatkan penyediaan fasilitas sarana seperti WIFI dan prasarana seperti Ruangan yang ber-AC yang mendukung untuk peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasikan bidan yang berkualitas.

2. Untuk Bidan Praktek Mandiri

Diharapkan dapat melengkapi standar yang belum tercapai yaitu pemeriksaan laboratorium sehingga standart 10T dapat terpenuhi.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan kepada penulis selanjutnya (mahasiswa) agar lebih menguasai materi/teori mengenai kebidanan dan belajar bagaimana teknik berkomunikasi/ konseling yang baik dengan pasien. Dan juga kepada penulis selanjutnya dapat menjadikan laporan ini sebagai referensi dan diharapkan dapat menerapkan manajemen dan asuhan yang telah dimiliki serta terus mengikuti kemajuan dan perkembangan dalam dunia kesehatan khususnya dalam dunia kebidanan, serta lebih aktif dilahan praktek sehingga dapat lebih terampil dalam memberikan asuhan pada ibu dalam masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarawati, 2011. *Asuhan Bayi Baru Lahir Fisiologis*. Yogyakarta : Fitrimaya
- Ariyani, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*, Jakarta : TIM
- Asri, H. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- BKKBN, 2013. *Situasi Dan Analisis Keluarga Berencana*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-harganas.pdf>. (diakses tanggal 3 Maret 2015)
- Corry, dkk. 2011. *Asuhan Bayi Baru Lahir Patologis*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Cooper, 2009. *Asuhan Pada Bayi Baru Lahir* , Jakarta : Gosyen Publishing
- Cunningham, 2013. *Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Patologis Dan Fisiologis*, Jakarta : Salemba Medika
- Dinkes Provsu. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2012*.
<http://dikes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/Profil%20%20Kesehatan202013.pdf>. (diakses tanggal 16 Februari 2015).
- Dipta, Ningsih. 2011. *Persalinan Normal*. Yogyakarta :Fitramaya
- Fraser, dkk. 2009. *Persalinan Fisiologis Dan Patologis*. Jakarta : Pustaka Putih
- Jannah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan : Kehamilan*. Yogyakarta : Andi
- Kemenkes, 2012. *Menuju Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan*. Jakarta: Kemenkes RI
- _____, 2013. *Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu Di Indonesia*.http://gizikia.depkes.go.id/wp-content/plugins/download-monitor/download.php?id=RAN-PP_AKI-2013-2015 (diakses tanggal 15 Maret 2015)
- _____, 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. <http://www.depkes.go.id/resource/download/general/Hasil%20Risksdas%202013.pdf> (diakses tanggal 16 Februari 2015)
- Kemenkes, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan->

indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf (diakses tanggal 16 Februari 2015)

Kemensos, 2015. 1000 Hari Pertama Kehidupan Penentu Ribuan Hari Berikutnya. Jakarta : Kemensos RI

Kusmiyati, Yuni. 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya

Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Puerperium Care"* . Yogyakarta : Pustaka Pelajar

————— *Intranatal Care Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Maryanti, D, Sujiati, dan T. Budiarti. 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta : Trans Info Media.

Moegni, E.M., dan D. Ocviyanti (ed). 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : Kemenkes RI

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

Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi Dan Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Indo Media

Prawirohardjo. 2009. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : TIM

Purwayanto. 2012. *Asuhan Persalinan* .Jakarta : TIM

Ramli, A.T. 2012. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : ECG

Riskesdas 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. <http://www.depkes.go.id.2013>.(diakses 12 febuari 2016).

Rohani. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika

Rukiyah, A.Y.2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: TIM

————— . *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: TIM

————— . *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: TIM

Saifuddin, A.B, 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

_____, 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

_____, 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

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

Sari, Puspita. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta: TIM

SDKI, 2012. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. <http://fkm.unej.ac.id/Indeks.php/.../8-laporan?...laporan-pendahuluan...2012> (diakses 20 Februari 2015)

Suherni, Widaysih, Rahmawati. 2010. *Perawatan Masa Nifas*. Jakarta: Fitramaya

Varney, H., dkk. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4, Vol.2. Jakarta: EGC

Walyani, Elisabeth. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru

WHO. 2014. *Maternal Mortality*. <http://www.who.int/mediacentre/>. (diakses 16 Februari 2016).

_____. 2015 . *Maternal Health in 2015 from MDGs to SDGs*.

Wulandari, Retno. 2011 . *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Jakarta : Gosyen Publishing.



KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : Debora Aylabcka Padma. S
Nim : P07524113086
Judul Lta : Asuhan Kebidanan Pada Ny R Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Pratama Nauli Medan Petisah Tahun 2016
Pembimbing Utama : Eva Mahayani Nasution, SST.M.Kes
Pembimbing Pendamping : Bebaskita Ginting, S.SiT.MPH

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	18.02.2016	Konsul BAB 1	Perbaiki Bab 1, sesuaikan dengan panduan LTA dan cari data/fakta terbaru	(Eva Mahayani N, SST, M.Kes)
2	29.02.2016	Konsul BAB 1	Perbaiki Bab 1, perbaiki redaksi, prioritas kan masalah , lanjutkan Bab II	(Eva Mahayani N, SST, M.Kes)
3	03.03.2016	ACC BAB 1	Buang yang tidak perlu, lanjutkan ke Bab II	(Eva Mahayani N, SST, M.Kes)
4	10.03.2016	Konsul Bab 1	Perbaiki penulisan, lanjutkan ke Bab II	(Bebaskita Ginting S.SiT.MPH)
5	14.03.2016	Konsul Bab II	Perbaiki Bab II, lanjutkan ke Bab III, prioritaskan setiap asuhan sesuai kebutuhan pasien	(Eva Mahayani N, SST, M.Kes)
6	15.03.2016	ACC Bab I, II, III	Maju untuk ujian Proposal	(Eva Mahayani N, SST, M.Kes)

7	16.03.2016	Konsul Bab II, III	Perbaiki cara penulisan, lebih ringkas di Bab II	(Bebaskita Ginting S.SiT.MPH)
8	21.03.2016	ACC Bab I, II, III	Maju Ujian Proposal	(Bebaskita Ginting S.SiT.MPH)
9	22.03.2016	Konsul laporan proposal	Menunjukkan hasil revisi	(Suswati, SST. M. Kes)
10	08.06.2016	ACC revisi proposal	Lanjutkan ke pembimbing I dan II	(Suswati, SST. M. Kes)
11	10.06.2016	ACC revisi proposal	Lanjut ke pembimbing I dan II	(Evi Desfauzah, SST M.Kes)
12	21.06.2016	ACC revisi proposal	Lanjutkan BAB III	(Eva Mahayani N, SST, M.Kes)
13	21.06.2016	Konsul Bab III	Perbaiki Asuhan	(Eva Mahayani N, SST, M.Kes)
14	21.06.2016	Konsul perbaikan Bab III	Perbaiki asuhan dan lanjutkan ke Bab IV	(Eva Mahayani N, SST, M.Kes)
15	21.06.2016	Konsul Bab III	Perbaiki asuhan dan tambahkan waktu di setiap pelaksanaan asuhan	(Bebaskita Ginting SSiT.MPH)
16	22.06.2016	Konsul Bab III	ACC Bab III, Lanjutkan ke Bab IV	(Eva Mahayani N, SST, M.Kes)

17	22.06.2016	Konsul Bab III	ACC Bab III, Lanjutkan ke Bab IV	(Bebaskita Ginting SSiT.MPH)
18	23.06.2016	Konsul Bab IV	Perbaiki bab IV	(Eva Mahayani N, SST, M.Kes)
19	23.06.2016	Konsul Penulisan Bab IV	Perbaiki penulisan dan buat pembahasan lebih rinci lagi	(Bebaskita Ginting SSiT.MPH)
20	24.06.2016	Konsul perbaikan Bab IV	ACC Bab IV lanjutkan ke Bab V	(Eva Mahayani N, SST, M.Kes)
21	24.06.2016	Konsul penulisan Bab IV	ACC penulisan Bab IV lanjutkan ke Bab V	(Bebaskita Ginting SSiT. MPH)
22	27.06.2016	Konsul Bab V	ACC Bab V, persiapan diri untuk maju Ujian sidang akhir	(Eva Mahayani N,SST, M. Kes)
23	27.06.2016	Konsul penulisan Bab V	ACC penulisan Bab V, lengkapi lampiran, persiapan diri untuk ujian LTA	(Bebaskita Ginting SSiT. MPH)
24	12.07.2016	Konsul perbaikan LTA	Perbaiki Abstrak dan Saran	(Suswati SST.M.Kes)
25	12.07.2016	Konsul perbaikan LTA	ACC perbaikan LTA, lanjut ke pembimbing I dan II	(Suswati SST.M.Kes)
26	14.07.2016	Konsul perbaikan LTA	Perbaiki bab IV, masukan metode lotus birth kedalam	(Eva Mahayani, SST. M. Kes)

27	15.07.2016	Konsul perbaikan LTA	ACC LTA	(Eva Mahayani N, SST.M.Kes)
28	15.07.2016	Konsul penulisan perbaikan LTA	ACC penulisan LTA	(Bebaskita Ginting SSiT. MPH)
29	20.07.2016	Konsul perbaikan LTA	Perbaiki penulisan, perhatikan ukuran kertas, lebih singkat penulisan Abstrak	(Evi Desfauzah, SST M.Kes)
30	26.07.2016	Konsul perbaikan LTA	Perbaiki penulisan dan penomoran	(Evi Desfauzah, SST M.Kes)
31	02.08.2016	Konsul perbaikan LTA	ACC penulisan LTA	(Evi Desfauzah, SST M.Kes)

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Eva Mahayani Nasution.SST,M.Kes
NIP. 19810302 200212 2001

Bebaskita Ginting,S.SiT,MPH
NIP. 19730729 199303 2001

CURRICULUM VITAE

Personal Data

1. Full Name : Debora Aylabcka Padma S
2. Place Date of Birth : Payakumbuh May 10, 1995
3. Gender : Female
4. Religion : Protestant
5. Fathers Name : H.Sitorus
6. Occupation : Military
7. Mothers Name : Rita Santi
8. Occupation : beautiful housewife
9. No.Mobile : 081360165774
10. Email : aylabckadebora@yahoo.com
11. Address : Viyata yudha road, btn kodam housing complex no 12.
Pematang siantar. North Sumatra

Formal Education

1. (2001) Graduated from TK HEGARMANAH 1 BANDUNG, WEST JAVA
2. (2007) Graduated from SD SWASTA ST THOMAS SOUTHEAST ACEH
3. (2010) Graduated from SMP NEGERI 4 PEMATANG SIANTAR
4. (2013) Graduated from SMA NEGERI 4 PEMATANG SIANTAR
5. (2016) Graduated from POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN JURUSAN
D-III KEBIDANAN MEDAN

Quote

So don't worry about tomorrow. Each day has enough trouble of its own.
Tomorrow will have its own worries (Matthew 6:34). Such as storms, problem
will be passed. That we have to do BELIEVE. God will make a way.