**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA**

**DI KLINIK HELEN MEDAN SELAYANG**

**TAHUN 2016**

 **LAPORAN TUGAS AKHIR**

 

**Oleh :**

**SUPRIANI**

**NIM : P07524113036**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN**

**PRODI D- III KEBIDANAN**

**MEDAN**

**TAHUN 2016**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA**

**DI KLINIK HELEN MEDAN SELAYANG**

**TAHUN 2016**

 **LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi D-III Kebidanan Medan

Poltekkes Kemenkes Medan

 . 

**Oleh :**

**SUPRIANI**

**NIM : P07524113036**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN**

**PRODI D- III KEBIDANAN**

**MEDAN**

**2016**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA MAHASISWA : SUPRIANI**

**NIM : P07524113036**

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK**

 **HELEN TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG

 LAPORAN TUGAS AKHIR

 TANGGAL 28 JUNI 2016

 OLEH :

PEMBIMBING UTAMA

 **Bebaskita Br Ginting, SSiT, MPH**

 **NIP.  19730729 199302 200 1**

 PEMBIMBING PENDAMPING

 **Wardati Humaira, SST, M.Kes**

 **NIP. 19800430 200212 200 2**

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

 **Betty Mangkuji SST, M.Keb**

 **NIP. 19660910 199403 200 1**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA MAHASISWA : SUPRIANI**

**NIM : P07524113036**

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK HELEN TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR

 PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN

POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN

 PADA TANGGAL 28 JUNI 2016

**MENGESAHKAN**

**TIM PENGUJI**

 Ketua Penguji Anggota Penguji

**Sartini Bangun, SPd, M.Kes Suryani, SST, M.Kes**

 **NIP.  19601207 198603 2002 NIP. 19651112 199203 2002**

 Anggota Penguji Anggota Penguji

 **Bebaskita Br Ginting, SSiT, MPH Wardati Humaira, SST, M.Kes**

**NIP.  19730729 199303 2001 NIP. 19800430 200212 2002**

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN

**Betty Mangkuji SST, M.Keb**

**NIP. 196609101994032001**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**

**JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN**

**Laporan Tugas Akhir, 28 JUNI 2016**

**Supriani**

**Asuhan Kebidanan pada Ny. R masa hamil sampai dengan KB di Klinik Bersalin Helen Jalan Bunga Rinte Gg. Mawar No. 1 Medan Selayang Tahun 2016.**

**ix+102 halaman, 14 tabel, 8 lampiran**

**RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN**

Tingginya kematian ibu dan bayi di Indonesia diakibatkan karena persalinan masih banyak dilakukan di rumah dan usia ibu melahirkan yang masih muda. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 359/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32/1.000 kelahiran hidup. Untuk menurunkan AKI dan AKB upaya yang dilakukan bertujuan agar mampu memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu dilakukan secara *continuity care* mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB di Klinik Bersalin Helen Jalan Bunga Rinte Gg. Mawar No. 1 Medan Selayang.

Selama kehamilan Ny. R melakukan kunjungan ANC trimester III sebanyak 3 kali dan pemeriksaan dilakukan dengan standart 10 T. Bersalin tanggal 16 maret 2016 berlangsung selama 7 jam. Bayi lahir spontan, menangis kuat, tampak kemerahan dengan berat 3000 gram, panjang badan 50 cm dan diletakkan diatas perut ibu. Bayi sudah diberikan salep mata, Vit K, imunisasi HBO dan BCG. Masa nifas berlangsung selama 42 hari, involusi uteri dan laktasi berjalan normal tidak ada masalah berat. Ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan *continuity care* yang diberikan pada Ny. R dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi tidak ada masalah. Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat menerapkan asuhan secara *continuty of care* dilapangan untuk menurunkan angka kematian ibu di Indonesia.

Kata Kunci : Ny. R, asuhan kebidanan *Continuity care*

Daftar Pustaka : buku (2006-2014)

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat 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 KB di Klinik Helen Medan Selayang Tahun 2016”,** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D- III Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan selaku anggota penguji yang telah memberikan bimbingan menyusun LTA ini.
4. Bebaskita Br Ginting, SsiT, MPH, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
5. Wardati Humaira, SST, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
6. Sartini Bangun, SPd, M.Kes, selaku ketua penguji yang telah menguji dan memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
7. Wildan, SST, M.Kes, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
8. Ibu Helen K. Tarigan selaku pemilik klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA di Klinik Bersalin Helen.
9. Ny. R dan keluarga yang telah bersedia menjadi subjek dalam laporan tugas akhir ini untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.
10. Hormat dan sembah sujud penulis yang tidak terhingga kepada ayah Sumardi dan ibu tercinta Surep yang telah memberikan cinta dan kasih sayang yang tak terhingga berupa do’a, materi dan dukungan selama mengikuti kegiatan perkuliahan dan penyusunan LTA ini selesai pada waktunya.
11. Dan buat abang saya Drg. Budianto, Dr. Setiabudi, kakak saya Siti ramadhani dan adikku Andre giofani dan Sinta della putri atas perhatian, dukungan dan do’a sehingga LTA ini selesai pada waktunya.
12. Dan buat teman-teman terdekatku Devi ellyentika, Riska DP, Cicilia VS, Vero, Hoci, Siska, Tri, TWS, Yota, Widia, terima kasih atas perhatian dan dukungan do’a dan kebersamaan yang terjalin selama ini.
13. Dan buat Kristiani Putri, Andita, Icha, Febri, Sustari, Dian, Desi, Dedek, Hafizah, Sharfina terima kasih atas perhatian dan dukungan do’a dan kebersamaan yang terjalin selama ini.
14. Rekan seangkatan 2013 dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam LTA ini.

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

 Medan, Juni 2016

 Supriani

**DAFTAR ISI**

Ringkasan Asuhan Kebidanan i

**Kata Pengantar ii**

**Daftar Isi iv**

Daftar Tabel vi

**Daftar Lampiran vii**

**Daftar Singkatan viii**

**BAB** **I PENDAHULUAN 1**

* 1. Latar Belakang 1
	2. Identifikasi Masalah 4
	3. Tujuan 4
		1. Tujuan Umum 4
		2. Tujuan Khusus 4
	4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan 5
		1. Sasaran 5
		2. Tempat 5
		3. Waktu 5
	5. Manfaat 5
		1. Bagi Penulis 5
		2. Bagi Institusi Pendidikan 5
		3. Bagi Rumah Bersalin 5
		4. Bagi Klien 5

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6**

2.1. Kehamilan 6

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan 6

1. Pengertian Kehamilan 6

2.1.2. Fisiologi Kehamilan 6

1. Perubahan Fisiologi 6
2. Perubahan Psikologis 9

2.1.3. Asuhan Kehamilan 9

2.2. Persalinan 18

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan 18

1. Pengertian Persalinan 18

2.2.2. Tahapan Persalinan 18

1. Kala I 18
2. Kala II 21
3. Kala III 24
4. Kala IV 25

2.3. Nifas 26

2.3.1. Konsep Dasar Masa Nifas 26

1. Pengertian Masa Nifas 26
2. Perubahan Fisiologis 27
3. Perubahan Psikologis 30

2.3.2. Asuhan Masa Nifas 31

2.4. Bayi Baru Lahir 33

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir 33

1. Pengertian Bayi Baru Lahir 33
2. Fisiologi Bayi Baru Lahir 33

2.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir 36

2.5. Keluarga Berencana 38

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana 38

1. Pengertian Keluarga Berencana 38
2. Tujuan Pelayanan Kontrasepsi 38
3. Macam-macam Kontrasepsi 39

2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana 40

**BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN 41**

3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil 41

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin 52

3.3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas 59

3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 66

3.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana 72

**BAB IV PEMBAHASAN 74**

 4.1. Kehamilan Trimester III 74

 4.2. Persalinan 76

 4.3. Masa Nifas 80

 4.4. Bayi Baru Lahir 81

 4.5. Keluarga Berencana 83

**BAB V PENUTUP 85**

 5.1. Kesimpulan 85

 5.2. Saran 86

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

 **Halaman:**

TABEL 2.1 Pertumbuhan janin dalam dterus 6

TABEL 2.2 Kebutuhan nutrisi ibu hamil 10

TABEL 2.3 Status gizi pra kehamilan 13

TABEL 2.4 TFU menurut penambahan per tiga jari 15

TABEL 2.5 Imunisasi TT 16

TABEL 2.6 Penggolongan status anemia ibu hamil......................................... 17

TABEL 2.7 Asuhan pada kala I 20

TABEL 2.8 Asuhan pada kala II…….............................................................. 22

TABEL 2.9 Asuhan pada kala III…………………………………………… 25

TABEL 2.10 Asuhan pada kala IV………………………………….....…… 26

TABEL 2.11 Tinggi fundus dan berat uterus masa ivolusi ………………... 27

TABEL 2.12 Perbedaan lokia ……………………………………………..… 27

TABEL 2.13 Kunjungan masa nifas……………...………………………… 32

TABEL 2.14 Cara penilaian APGAR pada bayi baru lahir………………… 37

TABEL 2.15 Pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaia…… 39

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Ijin Pengambilan Kasus

Lampiran 2 Balasan Surat Klinik

Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek

Lampiran 4 Informed Consent Menjadi Subjek

Lampiran 5 Bukti Persetujuan

Lampiran 6 Lembar Presensi

Lampiran 7 Partograf

Lampiran 8 Lembar Observasi

Lampiran 9 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Berdasarkan data dari *World Health Organazation* (WHO) tahun 2015, setiap hari sekitar hampir 830 wanita meninggal akibat hal terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pendesaan dan diantara masyarakat miskin. Yang menjadi penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu karena perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi (pre-eklampsi dan eklampsi), komplikasi, dan aborsi tidak aman *(unsafe abortion).* Antara 2016 dan 2030, sebagai bagian dari target *Sustainable Development Agenda,* adalah untuk mengurangi angka kematian ibu secara global yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (UNICEF, 2015).

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI 2012) AKI di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih besar bila dibandingkan dengan hasil laporan Profil Kesehatan Sumut tahun 2013 kesehatan AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2013 mengalami penurunan menjadi 95 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian angka kematian di Indonesia secara menyeluruh tidak mengalami penurunan bahkan mengalami peningkatan (BPS Kes, 2012).

Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 28%, eklampsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, abortus 5%, dan lain-lain 27%. Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4, kenaikan cakupan K1 dari tahun ke tahun relatif lebih stabil jika dibandingkan dengan cakupan K4. Untuk cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 masih dalam kategori ideal dimana K1 selalu mengalami peningkatan, kecuali di tahun 2014 angkanya mengalami penurunan dari 95,25% pada tahun 2013 menjadi 94,99% pada tahun 2014. Hal ini juga mempengaruhi cakupan K4 yang mengalami penurunan dari 86,85% pada tahun 2013 menjadi 86,70% pada tahun 2014 yang secara nasional indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 belum dapat mencapai rencana target yaitu sebesar 95% (Kemenkes RI, 2014).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) 2013, persalinan di fasilitas kesehatan adalah 70,4% dan masih terdapat 29,6% di rumah/lainnya. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (dokter spesialis, dokter umum dan bidan) mencapai 87,1%, namun masih bervariasi antar provinsi. Proses persalinan dihadapkan pada kondisi kritis terhadap masalah kegawatdaruratan persalinan, sehingga sangat diharapkan persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan (Litbangkes, 2013).

Periode persalinan merupakan salah satu periode yang mengandung risiko bagi ibu hamil apabila mengalami komplikasi yang dapat meningkatkan resiko kematian ibu dan bayi. Cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menunjukkan kecenderungan peningkatan, yaitu dari 88,64% pada tahun 2012 meningkat menjadi 90,88% pada tahun 2013 tetapi menurun 88,68% pada tahun 2014, angka ini belum mampu mencapai target SPM bidang kesehatan yaitu 90% pada tahun 2014 (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan masa nifas sangat diperlukan karena merupakan masa kritis bagi ibu. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu pada masa nifas dalam 24 jam pertama yaitu *perdarahan postpartum.* Pelayanan kesehatan masa nifas dimulai dari 6 jam pertama sampai 42 hari setelah melahirkan. Terdapat 81,9% ibu bersalin yang mendapat pelayanan nifas pertama pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, periode 7 sampai 28 hari setelah melahirkan sebesar 43,3%. Ibu bersalin yang mendapat pelayanan KB pasca bersalin mencapai 59,6% (Litbangkes, 2013).

Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Data laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan tahun 2013 adalah sebanyak 5.019 orang. Sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak (Kemenkes RI, 2014).

Hasil SDKI tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup menurun dari 20 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2007 dan 23 per 1000 kelahiran hidup berdasarkan hasil SDKI 2002. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 56% kematian bayi. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi (Badan Pusat Statistik, 2012).

Menurut Badan Pusat Statistik 2012, 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 (Rismawati, 2014).

 Berbagai upaya memang telah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita. Antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit.

 Upaya meningkatkan cakupan pelayanan antenatal juga makin diperkuat dengan adanya Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sejak tahun 2010 dan diluncurkannya Jaminan Persalinan (Jampersal) sejak tahun 2011 hingga tahun 2013, program Jampersal ini diperuntukan bagi seluruh ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir yang belum memiliki jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan. Berlakunya program JKN diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, maka secara otomatis jaminan kesehatan yang pernah ada seperti Jamkesmas, Jamkesda dan Jampersal masuk ke dalam program JKN (Kemenkes RI, 2015).

Disamping itu dalam pra servis, calon bidan diharapkan kompeten menangani kasus sejak kehamilan, persalinan, sampai pelayanan KB. Klinik bersalin Helen sebagai salah satu lahan praktek yang telah memiliki kerjasama dengan Institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan. Klinik helen merupakan klinik dengan standart 10T dan memberikan pelayanan yang baik dan nyaman kepada pasien.

Pada tanggal 2 Februari 2016 dilakukan studi pendahuluan, terdapat ibu hamil Trimester III sebanyak 18 orang, diantara ibu hamil Trimester III salah satunya dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan *informed consent* pada Ny. R usia 23 tahun G1P0A0. Pada tanggal 12 Februari 2016, Ny. R memeriksakan kehamilannya di Klinik bersalin Helen dan bersedia menjadi subjek untuk memberikan asuhan secara *continuity of care*.

**1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Memberikan asuhan kehamilan pada Trimester III yang fisiologis, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, asuhan pada bayi baru lahir (neonatus) dan asuhan pada keluarga berencana secara *countinuity care.*

**1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

**1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil
2. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu bersalin
3. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* pada ibu nifas
4. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* pada bayi baru lahir
5. Melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* pada keluarga berencana
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan *continuity of care* dalam bentuk SOAP pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

**1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

**1.4.1 Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny “S” dengan memperhatikan *continuity care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

**1.4.2 Tempat**

Asuhan kebidanan pada ibu dilakukan di Klinik Helen Jl. Bunga Rinte Gg. Mawar No. 1 Simpang Selayang Medan.

**1.4.3 Waktu**

 Pelaksananannya dilakukan pada tanggal 12 Februari 2016 Pukul 10.00 WIB.

**1.5 Manfaat**

**1.5.1 Bagi Penulis**

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan secara mandiri. Dan dapat mengaplikasikan teori-teori yang selama ini dipelajari selama dipendidikan.

**1.5.2 Bagi Institusi**

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan khususnya Kebidanan Medan.

**1.5.3 Bagi Rumah Bersalin**

Untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan serta menerapkan asuhan kebidanan secara *continuity care* mulai dari ibu hamil sampai KB, rumah bersalin Helen.

**1.5.4 Bagi Klien**

 Dapat menambah wawasan klien umumnya dalam perawatan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, serta dapat mengenali tanda-tanda bahaya dan resiko terhadap kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Kehamilan**

**2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan**

1. **Pengertian Kehamilan Trimester**

Kehamilan merupakan suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan (reproduksi) yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh dalam rahim ibu (pinem,2009).

**2.1.2 Fisiologi Kehamilan**

1. **Perubahan Fisiologi Trimester III**

Menurut Kusmiyati, dkk, (2013), perubahan yang dialami ibu hamil trimester III yaitu :

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 lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis. Setelah minggu ke-28 kontraksi brakton hicks semakin jelas, terutama pada wanita yang langsing. Umumnya akan menghilang bila wanita tersebut melakukan latihan fisik atau berjalan.

**Tabel 2.1**

**Pertumbuhan Janin dalam Uterus**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bulan** | **Panjang** | **Berat****Uterus** | **Tinggi Fundus Uteri** | **Keterangan** |
| 1 | 8-10 mm | - | - | Kepala 1/3 mudigah, saluran jantung terbentuk dan sudah berdenyut, permukaan kaki dan tangan berbentuk tonjolan. |

**Tabel 2.1**

**Lanjutan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bulan** | **Panjang** | **Berat****Uterus** | **Tinggi Fundus Uteri** | **Keterangan** |
| 2 | 250 mm | - | - | Muka berbentuk muka manusia, mempunyai lengan dan tungkai dengan jari tangan dan kaki, kelamin tampak. |
| 3 | 7-9 cm | - | Atas simfisis (tulang kemaluan) | Sudah ada pusat tulang, kuku, ginjal, janin mulai bergerak |
| 4 | 10-17 cm | 100 gr | ½ atas simfisis-pusat | Kelamin luar sudah dapat ditentukan jenisnya, kulit ditumbuhi rambut halus atau lanugo, gerak mungkin dirasakan ibu |
| 5 | 18-27 cm | 300 gr | Setinggi pusat | Bunyi jantung terdengar, kalau lahir sudah berusaha bernafas |
| 6 | 28-34 cm | 600 gr | Diatas pusat | Kulit keriput lemak mulai ada dibawah kulit, dan tertutup vermiks kaseosa |
| 7 | 35-38 cm | 1.000Gr | ½ pusat-px | Kalau lahir dapat hidup didunia luar, kalau menangis mengeluarkan suara tangis lemah |
| 8 | 42,5 cm | 1.700 gr | 2/3 atas pusat | Kulit Merah, gerak aktif |
| 9 | 46 cm | 2.500 gr | Setinggi prosesus xifoideus | Kulit penuh lemak, alat sudah sempurna |
| 10 | 50 cm | 3.000 gr | Dua jari bawah px | Kepala janin masuk PAP, kuku panjang, testis telah turunKulit halus hampir tidak ada lanugo |

*Sumber : Kusmiyati, dkk, 2010*

1. Sistem Traktus Uranus

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.

1. Sistem Respirasi

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar kearah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak. Hal tersebut mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

1. Kenaikan Berat Badan

Pertambahan berat badan (BB) saat hamil sangat penting, sebab merupakan pertanda kehamilan berjalan dengan baik dan janin tumbuh dan berkembang di dalam rahim. Penyebaran pertambahan BB saat hamil adalah :

1. Berat janin: 2,5 – 3,5 kg
2. Plasenta: + 0,5 kg
3. Cairan: 0,5 – 1 kg
4. Darah: + 2 kg
5. Cairan tubuh: + 1,5 kg
6. Rahim: 0,5 – 1 kg
7. Payudara: + 0,5 kg
8. Cadangan lemak: + 3,5 kg (Walyani, 2015).
9. Sistem Kardiovaskuler

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan *hematokrit* mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu volume plasma terus meningkat tetapi massa *Red Blood Cell* (RBC) tetap. Akibatnya pada usia kehamilan 32 minggu banyak wanita hamil di periksa HB nya rendah (anemia), karena RBC mencair akibat penambahan plasma darah.

1. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak.perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok, sehingga pada Trimester III biasanya wanita hamil tubuhnya membentuk *lordosis* karena peningkatan *distensi abdomen* yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot perut dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan. Otot dinding perut merenggang dan akhirnya kehilangan sedikit tonus otot. *Otot rektus abdominis* dapat memisah, menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah tubuh. *Umbilicus* menjadi lebih datar atau menonjol.

1. **Perubahan Psikologis**

Menurut Kusmiyati, dkk, (2013), perubahan yang dialami ibu hamil trimester III yaitu :

1. Perubahan Psikologis Trimester III

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

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

**2.1.3 Asuhan Kehamilan**

 Asuhan kebidanan dasar pada kehamilan trimester III antara lain :

1. Kebutuhan Oksigen

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

1. Latihan nafas melalui senam hamil
2. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
3. Makan tidak terlalu banyak
4. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan *perfusi* *uterus* dan *oksigenasi fetoplasenta* dengan mengurangi tekanan pada *vena asenden* (hipotensi supine) (Kusmiyati, dkk, 2010).

1. Nutrisi dalam kehamilan

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, walaupun bukan berarti makanan yang mahal harganya.gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan sehingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkomsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cukup cairan (menu seimbang).

**Tabel 2.2**

**Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zat Gizi** | **Kebutuhan Penambahan Untuk Wanita Hamil** | **Contoh Jenis Makanan** |
| Kalori | 285 kkal | Nasi, roti, mie, ubu, jagung, kentang, tepung dll. |
| Protein | 12 gram | Daging, ikan, telur, ayam, kacang-kacangan, tahu, tempe |
| Vitamin A | 200 RE/i.u | Kuning telur, hati, sayuran, dan buah hijau dan kuning kemerahan |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kalsium | 500 mg | Susu, ikan teri, sayuran hijau, kacang-kacangan kering. |
| Vitamin B1 | 0,2 mg | Biji-bijian, padi-padian, kacang-kacangan, daging. |
| Vitamin B2 | 0,2 mg | Hati, telur, sayuran, kacangan. |
| Niasin | 1 mg | Hati, daging, ikan, biji-bijian, kacang-kacangan. |
| Vitamin C | 10 mg | Sayuran dan buah-buahan. |
| Zat Besi | 30 mg | Daging, hati, sayuran, bayam, kangkung, daun pepaya, dan daun katu. |

*Sumber : Kusmiyati, dkk, 2013*

1. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil, mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kaki (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat memperburuk hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Kusmiyati, dkk, 2010).

1. Pakaian Selama Kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai, serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu : sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran balik dan sepatu dengan hak tinggi, akan menambah  *lordosis* sehingga akan menambah sakit pinggang. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran dan kecenderungan menjadi *pendulans.*

1. Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. dengan kehamilan, terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur *(trikomonas)* tumbuh. Sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan .wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar, dan harus menggunakan tisu, atau lap, atau handuk yang bersih setiap kali melakukannya.

1. Seksual

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

1. Terdapat perdarahan pervaginam
2. Terdapat riwayat abortus berulang
3. Abortus/partus prematur imminens
4. Ketuban pecah
5. Serviks telah membuka.

Tujuan asuhan kehamilan menurut Saifuddin (2013) :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,mental, dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
4. Mempersiakan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

 Asuhan antenatal adalah pengawaan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Walyani, 2015).

1. Kunjungan III (32 minggu) dan (36 minggu sampai lahir) dilakukan untuk:
2. Mengenali kelainan letak dan presentasi

Pada dasarnya letak janin sering berubah-ubah di dalam rahim. Bidan atau pun dokter akan memantau keadaan janin dengan melakukan palpasi untuk mengetahui bila di duga kelainan letak janin.

1. Memantapkan rencana persalinan

Rencana untuk pengambilan keputusan dan transportasi jika terjadi kegawatdaruratan, menyiapkan tabulin, dan mempesiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.

1. Mengenali tanda-tanda persalinan

Merasakan nyeri, sulit untuk tidur. Frekuensi buang air kecil meningkat, keluar lendir bercampur darah dari vagina, merasakan kontraksi palsu, pembukaan serviks, air ketuban pecah (Rukiah, 2013).

Pelayanan asuhan standar minimal “10T” yaitu (Kemenkes RI, 2013) :

1. 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 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 rongga panggul. Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan indikator sederhana dari kolerasi antara tinggi dan berat badan, digunakan untuk mengukur ideal atau tidaknya berat badan, dihitung dengan rumus berikut :

 BB (kg)

IMT = TB (m)2

Keterangan : IMT : Indeks Massa Tubuh

 BB : Berat Badan (saat ini)

 TB : Tinggi Badan

**Tabel 2.3**

**Status Gizi Pra Kehamilan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Status Gizi Kehamilan** | **Rata-rata Kenaikan Berat di Trimester 2 dan 3 (Kg/Minggu)** | **Total Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan (Kg)** |
| IMT <18,5 (Kurus) | 0,5 | 12,5-18 |
| IMT 18,5-24,9 (Normal) | 0,4 | 11,5-16 |
| IMT 25-29,9 (Over Weight) | 0,3 | 7-11,5 |
| IMT >30 (Obesitas) | 0,2 | 5-9 |
| Gemeli |  | 16-20,5 |

*Sumber : Walyani S.E, 2015*

1. 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 mengindikasi potensial hipertensi dan adanya pre-eklampsi.

Tekanan turun pada kehamilan I meningkat sejak pertengahan kehamilan sampai titik maksimal trimester III. Hamil menyebabkan peningkatan volume darah, curah jantung, dan frekuensi jantung dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel. Pre-eklampsi ditegakkan berdasarkan atas timbulnya hipertensi disertai proteinuria atau oedem setelah kehamilan 20 minggu. Hipertensi : sistolik/distolik >140/90 mmHg. Maka proteinuria mengalami kenaikan sistolik >30 mmHg dan kenaikan diastolik >300 mg/24 jam. Disertai oedem pada lengan, muka, perut, dan genetalia.

1. Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas)

Pada ibu hamil (bumil) 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).

1. 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 2.4**

**TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia Kehamilan (Minggu)** | **Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold** | **Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald** |
| 12 | 3 jari ditas 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 (px) | 29,5-30 Cm |
| 36 | 3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px) | 33 Cm |
| 40 | Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px) | 37,7 Cm |

*Sumber : Walyani, S.E, 2015*

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

Tujuan pemantauan janin adalah untuk mendeteksi 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. Gambaran DJJ :

1. Takikardi berat : detak jantung diatas 180 kali/menit
2. Takikardi ringan : antara 160-180 kali/menit
3. Normal : antara 120-160 kali/menit
4. Bradikardia ringan : antara 100-119 kali/menit
5. Bradikardia sedang : antara 80-100 kali/menit
6. Bradikardia ringan : kurang dari 80 kali/menit

Presentasi adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir pada saat persalinan mencapai aterm. Presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu menjadi nilai klinis untuk menentukan bagian yang terbawah janin.

1. Pemberian Imunisasi TT (Tetanus Toksoid) Lengkap

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

**Tablet 2.5**

**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 | 25 tahun/seumur hidup | 99 |

*Sumber : Saifuddin, 2013*

***Keterangan*** : artinya apabila dalam waktu 3 tahun Wanita Usia Subur (WUS) tersebut melahirkan, maka bayi dilahirkan akan terlindung dari (Tetanus Neonatorum).

1. 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 (Walyani, 2015)

1. Pemeriksaan Laboratorium

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

**Tabel 2.6**

**Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Kadar Hemoglobin** | **Status Anemia** |
| 1 | >11 gr % | Tidak anemia |
| 2 | 8-11 gr % | Anemia ringan |
| 3 | <8 gr % | Anemia berat |

*Sumber : Saifuddin, 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 (sub involusi uterus, penurunan daya tahan terhadap infeksi dan stres, penurunsn produksi ASI), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomia, BBLR, dan kematian perinatal).

1. Tata Laksana Kasus

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

1. 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 mestruasi, 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. Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran
8. Persiapan dan biaya persalinan.

**2.2 Persalinan**

**2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

1. **Pengertian Persalinan**

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.

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,2014).

**2.2.2 Tahapan Persalinan (Kala I, II, III, dan IV)**

Perubahan-perubahan fisiologi yang dialami ibu selama persalinan dibagi dalam 4 kala, adalah (Rohani,2014):

1. **Kala I (Kala Pembukaan)**
2. **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, 2014).

1. **Perubahan fisiologis pada kala I :**

Perubahan fisiologis pada kala I menurut Rohani, dkk (2014) :

1. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistole rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan.

1. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsuran. Disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (cardiac output) pernapasan dan kehilangan cairan.

1. Suhu tubuh

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

1. Detak jantung

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

1. 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.

1. 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.

1. Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara subtansi 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.

1. Hematologi

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

1. **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, 2014).

Tanda Gejala Kala I :

1. Penipisan/pendaftaran (effacement) dan pembukaan serviks.
2. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan servik (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit)
3. Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina (JNPK-KR, 2012).
4. **Asuhan Pada Kala I**

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).Asuhan yang diberikan pada masa persalinan normal menurut Saifuddin (2013) adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.7**

**Asuhan Persalinan Kala I**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tindakan** | **Diskripsi dan Keterangan** |
| 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
 |
| Mengatur aktifitas dan posisi ibu | 1. Ibu diperbolehkan melakukan aktifitas sesuai dengan kesanggupannya
2. Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila
 |

**Tabel 2.7**

**Lanjutan**

|  |  |
| --- | --- |
|  | ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkantidur dalam posisi terlentang lurus. |
| Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada His | Ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his. |
| Menjaga privasi ibu | Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu. |
| Penjelasan tentang kemajuan persalinan  | Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan. |
| Menjaga kebersihan diri  | 1. Memperbolehkan ibu untuk mandi
2. Menganjurkan ibu untuk membasuh sekitar kemaluan setelah buang air kecil/besar.
 |
| 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
3. Menganjurkan ibu untuk mandi.
 |
| Masase  | Jika ibu suka dilakukan pijitan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut. |
| Pemberian minum  | Untuk memenuhi energi dan mencegah dehidrasi. |
| Mempertahankan kandung kemih tetap kosong | Sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin. |
| Sentuhan  | Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan. |

*Sumber : Saifuddin*

1. **Kala II (Kala Pengeluaran Janin)**
2. **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, 2014).

1. **Perubahan Fisiologis Kala II**
2. Sistem kardivaskuler
3. Respirasi (oksigen meningkat)
4. Suhu
5. Urinaria
6. Musculoskeletal
7. Saluran pencernaan
8. Sistem syaraf
9. **Tanda dan Gejala Kala II**
10. His semakin kuat dengan interval 2 sampai 3 menit
11. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
12. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum atau vagina
13. Perineum terlihat menonjol
14. Vulva–vagina dan sfingter ani terlihat membuka
15. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah
16. **Asuhan Pada Kala I**

Kala II adalah kala yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai pengeluaran janin, pada primigravida kala II berlangsung 1 ½ - 2 jam, dan multigravida kala II berlangsung ½ - 1 jam, ditandai dengan : dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka (Rohani, 2014).Asuhan yang diberikan pada kala II menurut Saifuddin (2013) adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.8**

**Asuhan Persalinan Kala II**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tindakan** | **Deskripsi dan Keterangan** |
| Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu | Kehadiran seseorang untuk :1. Mendampingin ibu agar merasa nyaman
2. Menawarkan minum, mengipasi 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 ketakukan ibu dengan cara :1. Menjaga privasi ibu
2. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
 |

**Tabel 2.8**

**Lanjutan**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.
 |
| Mengatur posisi ibu | Dalam memimpin mengedan dapat dipilih posisi berikut :1. Jongkok
2. Menungging
3. Tidur miring
4. Setengah duduk
5. Posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mengedan, 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 mengedan | 1. Ibu dipimpin mengedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas
2. Mengedan tanpa diselingi nafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.
 |
| Barnafas 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. |
| Pemantaun DJJ | Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak bradikardi (<120). Selama mengedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin. |

|  |  |
| --- | --- |
| Melahirkan bayi | **Menolong kelahiran kepala** 1. Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat
2. Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan
3. Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir/darah.

**Periksa tali pusat**Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, dikleim pada dua tempat kemudian di gunting diantara klem tersebut, sambil melindungi leher bayi.**Melahirkan bahu dan anggota tubh seluruhnya :**1. Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan.
 |

**Tabel 2.8**

**Lanjutan**

|  |  |
| --- | --- |
|  | leher bayi1. Lakukan tarikan lembut ke bawah untuk melahirkan bahu depan
2. Selipkan tangan satu ke bahu sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya
3. Pegang erat bayi agar tidak terjatuh
 |
| 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 | 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*

1. **Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)**
2. **Pengertian**

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani, dkk, 2014).

1. **Perubahan Fisiologis Kala III**

Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah (Rohani, dkk, 2014).

1. **Perubahan Psikologis Kala III**
2. Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
3. Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya juga merasa sangat lelah
4. **Asuhan Kebidanan Kala III**

Asuhan yang diberikan pada kala III menurut Saifuddin (2013) adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.9**

**Asuhan Persalinan Kala III**

|  |  |
| --- | --- |
| **Langkah-langkah Inti** | **Diskripsi dan Keterangan** |
| Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin | Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plaseta |
| Memberikan oksitosin | Oksitosin merangsang uterus berkontraksi juga mempercepat pelepasan plasenta.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) | PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas :1. Satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat di atas simfisis pubis. Selama kontraksi, tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial kearah 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

Begitu plasenta terlepas, keluarlah dari jalan lahir dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta, keluarkan plaenta dengan gerakan ke bawah dan ke atas sesuai jalan lahir.  |
| 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.  |

*Sumber : Saifuddin*

1. **Kala IV (Kala Pengawasan)**

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Asuhan yang diberikan pada kala III menurut Saifuddin (2013) adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.10**

**Asuhan Persalinan 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 berikan 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 : Saifuddin*

**2.3 Nifas**

**2.3.1 Konsep Dasar Nifas**

1. **Pengertian**

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Anggraini, 2010).

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 (Anggraini, 2010).
4. **Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

 Perubahan- perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu :

1. Perubahan Sistem Reproduksi
2. Involusi

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses involusi uterus adalah : autolysis, atrofi jaringan, efek oksitosin (kontraksi) (Anggraini, 2010).

**Tabel 2.11**

**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*

1. Lochea

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

**Tabel 2.12**

**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. |

**Tabel 2.12**

**Lanjutan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| Lochiastasis |  | Putih | Lokia tidak lancar keluarnya |

*Sumber : Anggraini, 2010*

1. Cerviks

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

1. 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 (Anggraini, 2010).

1. 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) (Saleha, 2009).

1. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasaanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan bayi. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong (Anggraini, 2010).

1. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah. Urine biasanya berlebihan (poliuri) antara hari kedua dan kelima (Anggraini, 2010).

1. Perubahan Sistem Musculosketetal

Ligamen-ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamen roduntum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang (Saleha, 2009).

1. Perubahan Endokrin

Menurut Anggraini (2010), perubahan-perubahan yang terjadi pada endokrin yaitu :

1. Hormon Plasenta

Selama periode pasca partum terjadi perubahan hormon yang besar..

1. Hormon Oksitosin

Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

1. Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkatkan dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu.

1. Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar esterogen dan progesteron.

1. Perubahan Tanda-Tanda Vital

Menurut Rohani (2014), perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas antara lain :

1. Suhu Badan

Setelah persalinan, suhu tubuh dapat meningkatkan sekitar 0,50C dari keadaan normal (360C-37,50C) namun tidak lebih dari 380 C.

1. Nadi

Pada proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

1. 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-eklampsi postpartum.

1. Pernafasan

Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/mengejan.

1. 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).

1. Perubahan Hematologi

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamialn diasosiasikan dengan peningkatan hematrokit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum (Anggraini, 2010).

1. **Perubahan Psikologis Nifas**

Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan yang positif untuk ibu.

Fase adaptasi psikologis ibu masa nifas dibagi menjadi 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 (Anggraini, 2010).

1. 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 (Anggraini, 2010).

1. 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, begitu juga adanya grefing karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Anggraini, 2010).

**2.3.2 Asuhan Masa Nifas**

 Tujuan masa nifas, antara lain :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat
4. Memberikan pelayanan keluarga berencan

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun baiknya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Saifuddin, 2013).

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

**Tabel 2.13**

**Kunjungan Masa Nifas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kunjungan** | **Waktu** | **Tujuan** |
| 1 | 6-8 jam setelah persalinan | 1. Mencagah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk bila perdarahan berlanjut
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
4. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Insiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan
5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama sudah kelahiran atau sampai bayi dan ibu dalam keadaan stabil
 |
| 2 | 6 hari setelah persalinan | 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi fundus di bawah umbilikus,tidak ada perdarahan abnormal, tidak bau
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
3. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu
4. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
 |
| 3 | 2 minggu setelah persalinan | Sama seperti di atas ( 6 hari setelah persalinan) |
| 4 | 6 minggu setelah persalinan | 1. Menanyakan pada ibu tentan penyulit yang ia atau bayi alami
2. Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini
 |

*Sumber : Anggraini , 2010*

**2.4 Bayi Baru Lahir**

**2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

1. **Pengertian**

Bayi Baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012). Neonatus normal adalah neonatus yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Maryanti D,dkk, 2011).

1. **Perubahan Fisiologi**

Adaptasi yang terjadi pada bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar uterus yaitu :

1. Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (setelah tali pusat dipotong). Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir (Marmi, dkk, 2012). Frekuensi napas bayi yang normal 40-60 kali/menit yang cenderung dangkal. Faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi adalah hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan di otak (Rohani, 2014).

1. Sistem Peredaran Darah dan Jantung

Didalam rahim darah yang kaya oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk ke dalam tubuh janin melalui plasenta umbilical. Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Efek yang terjadi segera setelah tali pusat di klem adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik dan tarikan nafas pertama terjadi secar bersamaan ( Marmi, 2012).

1. Sistem Pencernaan

Sebelum lahir, janin cukup bulan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan reflek batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Kapasitas lambung sendiri sangat terbatas, kurang dari 30cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan (Rohani, dkk, 2014).

1. Sistem Metabolisme

Pada jam-jam pertama dalam kandungan dan segera setelah lahir dari pembakaran karbohidrat dan pada hari ke dua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari ke enam, pemenuhan kebutuhan bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat (Marmi, dkk, 2012).

1. Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Naik turunnya suhu tubuh didalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,60C, sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus (Marmi, dkk, 2012).

Menurut Rohani, dkk (2014), kehilangan panas tubuh pada bayi dapat terjadi melalui mekanisme berikut :

1. Evaporasi adalah cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tubuh tidak segera dikeringkan.
2. Konduksi adalah kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi diletakkan di atas meja, timbangan, atau tempat tidur.
3. Konveksi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin, misalnya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin dan lain-lain.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka.
5. Sistem Ginjal

Di dalam rahim, urine sudah terbentuk dan diekskresi ke dalam cairan amniotik. Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15-60 ml/kg per hari. Intake cairan sangat mempengaruhi adaptasi fisiologi bayi pada saat sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut (Rohani, dkk, 2014).

1. Sistem Integumen

Pada bayi baru lahir cukup bula, kulit berwarna merah sedikit verniks caseosa. Sementara itu, bayi prematur memilki kulit tembus pandang dan banyak verniks (Rohani, dkk, 2014).

1. Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipertropi. Moulage ini dapat menghilangka beberapa hari setelah melahirkan. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan (Rohani, dkk, 2014).

1. Sitem Saraf

Pada triwulan terakhir hubungan antara saraf dan fungsi otot-otot menjadi lebih sempurna, sehingga janin yang dilahirkan diatas 32 minggu dapat hidup diluar kandungan (Marmi, dkk, 2012).

Menurut Rohani, dkk (2014), reflek pada bayi antara lain adalah sebagai berikut :

1. Refleks Moro

Refleks moro dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari, lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Refleks moro biasanya ada pada saat lahir dan hilang setelah berusia 3-4 bulan.

1. Refleks Rooting

Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini biasanya menghilang pada usia tujuh bulan.

1. Refleks Sucking

Refleks ini timbul bersama-sama refleks rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI.

1. Refleks Batuk dan Bersin

Refleks ini timbul untuk mekindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

1. Refleks Graps

Refleks yang timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup telapak tangannya. Genggaman telapak tangan biasanya berlangsung sampai usia 3-4 bulan.

1. Refleks Walking dan Stapping

Refleks yang timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan.refleks menginjak biasanya berangsur-angsur menghilang pada usia 4 bulan.

1. Refleks Tonic neck

Refleks yang timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau ke kiri jika diposisikan tengkurap. Refleks ini dapat diamati berusia 3-4 bulan.

1. Refleks babinsky

Refleks ini akan muncul bila ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari kaki akan bergerak ke atas dan jari-jari lainnya membuka. Refleeks ini biasanya menghilang setelah 1 tahun.

1. Refleks membengkokkan badan (Refleks Galant)

Ketika bayi terungkap, jika punggung digores dengan keras kira-kira 5 cm dari tulang belakang dengan gerakan kebawah bayi merespon dengan membengkokkan badan ke sisi yang digores. Refleks ini berkurang pada usia 2-3 bulan.

1. Refleks Bauer/Merangkak

Refleks akan terlihat pada bayi aterm dengan posisi bayi terungkap. Bayi baru lahir akan melakuakn gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkainya. Refleks ini menghilang pada usia 6 bulan.

**2.4.2 Asuhan pada Bayi Baru Lahir**

 Menurut JNPK-RR (2012), kompenen asuhan bayi baru lahir adalah :

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikro organisme yang terpapar atau terkontaminasi selam proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Upaya pencegahan infeksi yaitu : cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, pastikan pakaian bayi dan dalam keadaan bersih, pastikan alat dan bahan yang digunakan terutama klem, guntung, penghisap lendur, alat resusitasi, benang tali pusat, telah DTT atau Steril.

1. Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut ibu. Segera penilaian APGAR score bayi.

**Tabel 2.14**

**Cara Penilaian APGAR pada Bayi Baru Lahir**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tampilan** | **Nilai** |
| **0** | **1** | **2** |
| A : warna kulit (Appearnce) | Putih,biru, pucat | Badan merah,ekstremitas biru | Seluruh tubuh kemerah-merahan |
| G : Refleks terhadap merangsang (Grimace) | Tidak ada | Hanya pergerakan wajah ketika distimlasi | Menangis, batuk, bersin |
| A : Tonus Otot (Activity) | Lemah | Ekstremitas fleksi sedikit | Gerakan aktif |
| R : Usaha napas (Respiration) | Tidak ada | Lambat, tidak teratur | Mengangis kuat, uasa bernafas baik |

*Sumber : Davies, 2014*

1. Pencegahan Kehilangan Panas
2. Selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi dikepala bayi
3. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
4. Tunggu minimal 6 jam setelah lahir untuk memandikan bayi
5. Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
6. Bayi jangan dibedong terlalu ketat akan menghambat gerakan bayi
7. Merawat Tali Pusat

Jangan membungkus tali pusat dengan mengoleskan cairan/bahan apapun ke puting tali pusat. Membungkus tali pusat hanya dengan kasa steril saja.

1. Insiasi Menyusu Dini
2. Melakukan Insiasi Menyusu Dini (IMD)
3. Posisi menyusui yang benar dan nyaman
4. Perawatan payudara
5. Pencegahan Infeksi Mata

Memberikan salep mata pada bayi baru lahir untuk mencegah infeksi pada bayi.

1. Pemberian Vitamin K

Menyuntikkan vitamin K pada bayi secara intramuscular untuk pencegahan terjadinya perdarahan pada tali pusat.

1. Pemberian Imunisasi

Memberikan imunisasi HB-O pada neonatus pada hari ke 0-7 hari setelah lahir.

1. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik dari kepal hingga kaki pada bayi baru lahir untuk menilai kondisi fisik dan ada tidaknya kelainan pada bayi baru lahir.

**2.5 Keluarga Berencana**

**2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

1. **Pengertian**

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Anggraini, dkk, 2010). Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan,mengatur interval kehamilan (Suratun, dkk, 2014).

1. **Tujuan Pelayanan Kontrasepsi**

Menurut Pinem, (2009) pelaanan kontrasepsi mempunyai dua tujuan :

1. Tujuan umum : pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS
2. Tujuan pokok : penurunan angka kelahiran yang bermakna

**Tabel 2.15**

**Pilihan Metode Kontrasepsi Berdasarkan Tujuan Pemakaian**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Urutan Prioritas** | **Fase menunda kehamilan** | **Fase menjarangkan kehamilan (anak 2-4)** | **Fase tidak hamil lagi (anak >3)** |
| 1 | Pil | AKDR | Steril |
| 2 | AKDR | Suntikan | AKDR |
| 3 | Kondom | Suntikan | Implant |
| 4 | Implant | Pil | Suntikan |
| 5 | Suntikan | Implant | Kondom |
| 6 |  | Kondom | Kondom |
| 7 |  | Steril |  |

Sumber : Kemenkes RI, 2013a

1. **Macam-macam KB**

Macam- macam KB menurutSuratun, dkk, ( 2014) yaitu :

1. **Suntikan KB**

 Terdapat dua jenis kontrasepsi hormon suntikan.

**Efektifitas**

Efektifitas sangat tinggi, kegagalan kurang dari 1 %.

**Keuntungan suntik KB**

1. Praktis efektif dan aman
2. Tidak mempengaruhi ASI, cocok digunakan untuk ibu menyusui.
3. Dapat menurunkan kemungkinan anemia

**Kontra indikasi suntik KB**

1. Tersangka hamil
2. Perdarahan akibat kelainan ginekologi atau (perdarahan dari liang senggama) yang tidak diketahui penyebabnya.
3. Adanya tanda-tanda tumor/keganasan
4. Adanya riwayat penyakit jantung, hati, tekanan darah tinggi, kencing manis (penyakit metabolism), paru berat.
5. **Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/IUD**

 AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastic (polyethylene).

**Keuntungan AKDR**

1. Praktis, ekonomis mudah dikontrol, aman untuk jangka panjang dan kembalinya masa kesuburan cukup tinggi.
2. Tidak dipengaruhi factor lupa seperti pil.

**Indikasi pemakaian AKDR/IUD**

 Merupakan cara KB efektif terpilih yang sangat di prioritaskan pemakaiannya pada ibu dalam fase menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kesuburan serta menunda kehamilan, dengan jenis AKDR mini (Widyastuti, 2010).

**Kontra indikasi pemakaian IUD/AKDR**

1. Kehamilan
2. Gangguan perdarahan yang tidak diketahui sebabnya
3. Peradangan pada alat kelamin, endometrium dan pangkal panggul
4. Kecurigaan tumor ganas di alat kelamin
5. Tumor jinak rahim dan kelainan bawaan rahim.

**2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana**

 Tindakan konseling dilakukan dengan langkah KB (SATU TUJU) :

SA : **Sa**pa dan **Sa**lam kepada klien secara terbuka dan sopan

T : **T**anyakan pada klien informasi tentang dirinya

U : **U**raikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan

 reproduksi yang paling mungkin, pilihan beberapa jenis kontrasepsi

TU : Ban**TU**lah klien menetukan pilihannya

J : **J**elaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya

U : Perlunya dilakukan kunjungan **U**lang

**BAB III**

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. R Usia Kehamilan 35 Minggu Di Rumah Bersalin Helen**

Tanggal : 12 Februari 2016 Pukul : 10.00 WIB

**Biodata Ibu Suami**

Nama : Ny. R Tn. J

Umur : 24 Tahun 30 Tahun

Suku : Batak Toba Batak Toba

Agama : Kristen Kristen

Pendidikan : SMA SD

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Wiraswasta

Alamat : Jl. Simp. Tuntungan Jl. Simp. Tuntungan

No. Telp/hp : 081264111512

**DATA SUBJEKTIF**

1. **Kunjungan saat ini** : Ibu mengatakan ini kunjungan ulang dengan usia kehamilan 8 bulan.

**Keluhan Utama** : Ibu mengeluh sering buang air kecil pada malam hari

1. **Riwayat Perkawinan**

Perkawinan pertama dan menikah pada umur 23 tahun

1. **Riwayat Menstruasi**

Menarche umur 15 tahun, siklus 28 hari, teratur

Banyaknya 2-3 kali ganti pembalut/hari

HPHT : 12 Juni 2015

TTP : 19 Maret 2016

1. **Riwayat Kehamilan**
2. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 1 bulan, ANC di klinik Helen

Frekuensi

* Trimester I : 2 kali, ibu mengatakan pada kunjungan pertama dan kedua dengan keluhan mual dan pada kunjungan ketiga tidak ada keluhan.
* Trimester II : 2 kali, ibu mengatakan pada kujungan ke empat dan ke lima tidak ada keluhan dan kunjungan ke enam mengatakan tidak nafsu makan.
* Trimester III : 3 kali, ibu mengatakan pada kunjungan ke tujuh dan ke delapan ibu merasakan pinggangnya sakit dan sering buang air kecil pada malam hari.
1. Pergerakan janin yang pertama dirasakan pada umur kehamilan 4 – 5 bulan.
2. Pola nutrisi

 Makan : Frekuensi : 3 kali/ hari dengan menu seimbang

 Keluhan : Tidak ada

 Minum : Frekuensi : 7-8 gelas/ hari

 Keluhan : Tidak ada

 Pola eliminasi :

 BAB : Frekuensi : 1 kali/ hari

 Keluhan : Tidak ada

 BAK : Frekuensi : 10-12 kali/ hari

 Keluhan : Sering buang air kecil pada malam hari

 Aktifitas sehari- hari : Ibu rumah tangga

 Istirahat/tidur : Malam : 7 jam/ hari

 Keluhan :Tidak ada

 Siang : 1 jam/ hari

 Keluhan : Tidak ada

 Seksualitas : Frekuensi : 2 kali/ minggu

 Keluahn : Tidak ada

1. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali sehari yaitu pada waktu pagi hari dan pada sore hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap mandi atau sehabis BAB dan

BAK

Kebiasaan mengganti pakaian dalam setiap mandi atau setiap merasa lembab karena ibu sering berkeringat

1. Imunisasi

TT 1 : 11 Desember 2016

TT2 : 13 Januari 2016

1. **Riwayat Kehamilan, persalinan,dan nifas yang lalu**

Ini kehamilan pertama

1. **Riwayat kontrasepsi yang digunakan**

Belum ada menggunakan alat kontrasepsi dari awal menikah

1. **Riwayat kesehatan**
2. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan (Asma, Hipertensi, DM), menular (hepatitis, TBC), dan menahun (jantung).

1. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan, menular dan menahun

1. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan bahwa tidak ada mempunyai riwayat keturunan kembar/bayi kembar maupun dari pihak keluarga suami ataupun pihak keluarga istri.

1. Kebiasaan-Kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum jamu-jamuan, tidak minum-minuman keras, tidak ada makan-minuman pantangan dan tidak ada perubahan pola makan saat nyidam.

1. **Keadaan Psikososial Spiritual**

Respon ibu / keluarga terhadap kehamilannya

1. Kelahiran ini : Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan dan direncanakan.
2. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang : ibu mengatakan mengetahui kehamilannya dan senang dengan keadaannya sekarang karena akan memiliki anak.
3. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : ibu mengatakan bahwa dia sangat menerima kehamilannya dan memang merencanakan kehamilannya serta mengharapkan kehamilannya baik-baik saja.
4. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : ibu mengatakan keluarganya yaitu orang tua dan mertua nya sangat senang dan suaminya selalu mendampingin ibu periksa kehamilannya.
5. Ketaatan ibu dalam beribadah : ibu mengatakan rajin beribadah setiap minggu.

 Rencana melahirkan

 Tempat : Ibu mengatakan ingin melahirkan di Klinik Helen karena

 dekat dari rumah dan merasa nyaman atas pelayanan yang

 diberikan klinik tersebut.

 Penolong : Bidan

**DATA OBJEKTIF**

1. **Pemeriksaan fisik**
2. Keadaan umum : baik
3. Tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 74 x/i

Pernafasan : 20 x/i

Suhu : 360C

1. TB : 150 cm

BB sebelum hamil :45 kg, sekarang : 56 kg

IMT : Berat badan (kg)

 Tinggi badan (m)2

 : 56 kg

 (1,50)2

 : 24,8

LILA : 26 cm

1. Kepala dan leher

Wajah : Tidak pucat dan tidak oedem

Mata : Tidak ada oedem palpebra, conjungtiva

 merah muda dan skelera putih tidak kuning

Mulut : Tidak ada stomatitis, tidak ada gigi

 berlubang dan caries gigi

Leher : Tidak ada bekas luka operasidan tidak ada

 pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid

Payudara : Simetris, puting susu menonjol dan ada

 keluar kolostrum

1. Abdomen : Simetris, terlihat gerakan janin, tidak ada

 luka bekas operasi

Palpasi leopold

Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px. Bagian fundus

 teraba bulat, lunak (Bokong)

Leopold II : Bagian perut kanan ibu teraba bagian-bagian kecil

 janin (Ekstremitas). Bagian perut kiri ibu teraba

 bagian keras panjang memapan (Punggung

 Kiri/PU – KI).

 Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan melenting (Kepala).

Leopold IV : Bagian bawah janin sudah masuk panggul

 (Divergan).

 DJJ : Frekuensi : 136 x/i, teratur

 Punctum maksimum : Disebelah kiri perut ibu dibawah pusat.

 TFU menurut Mc Donald : 29 cm

 TBJ : (29 – 11) x 155 : 2790 gram

1. Ekstremitas

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Refleks patela : (+)

Kuku : Tidak ikterus

1. Genetalia

Vagina : Tidak dilakukan karena ibu malu

Cairan : Ibu mengatakan tidak ada keluar cairan dari

 Kemaluan..

1. Anus : Tidak dilakukan karena ibu malu
2. **Pemeriksaan Penunjang**

HB : 11,6 gr/dl

Dilakukan pada tanggal 12 Februari 2016

**ANALISIS**

Diagnosa Kebidanan

Ny. R umur 24 tahun G1P0A0, umur kehamilan 35 minggu, intrauterin, janin tunggal, hidup, PU-KI, presentasi kepala, sudah masuk PAP.

Masalah : Sering buang air kecil pada malam hari.

**PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 12 Februari 2016 Pukul : 10.30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan

TD : 120/70 mmHg, Nadi : 74 x/i, Pernafasan : 20 x/i, Suhu : 360C, TB : 150 cm, BB : 56 kg

Usia kehamilan 35 minggu dan tafsiran tanggal persalinan ibu 19 maret 2016. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

1. Memberikan penkes tentang :
2. Ketidaknyamanan ibu Trimester III menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dirasakan adalah hal yang normal karena tekanan uterus dan juga turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan dan mengakibatkan frekuensi meningkat. Kurangi minum pada waktu malam hari dan perbanyak minum pada waktu siang hari, agar tidak mengganggu waktu istirahat ibu pada malam hari dan jangan menahan kencing karena dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih.
3. Memberikan penkes tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu. Supaya ibu mengonsumsi makanan yang sehat, bergizi, dan tinggi serat, seperti memakan nasi (Makan 2x lipat dari porsi sebelum hamil), lauk (dua potong tempe/tahu/telur/ikan), sayuran (sayur-sayuran 1 porsi mangkuk kecil) dan buah-buahan secara teratur, untuk mengatasi keluhan ibu susah buang air besar. Minum air putih 8-9 gelas perhari dan minum susu minimal 1 gelas sehari.
4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu nyeri/mules yang semakin kuat dan teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar cairan seperti air ketuban.
5. Menganjurkan ibu untuk datang ke klinik apabila ada tanda-tanda bahaya persalinan.

 Medan, 12 Februari 2016

 Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

( Helen K. Tarigan, SST) (Supriani)

**3.1.1 CATATAN PERKEMBANGAN**

**Tanggal : 04 Maret 2016 Jam : 10.20 WIB**

**S** : Ibu mengatakan pinggang terasa nyeri dan sering BAK pada malam hari sejak usia kehamilan 7 bulan sebanyak > 8 kali, sekarang usia kehamilan ibu 8 bulan.

**O** : Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis

 TD : 120/80 mmHg, RR : 23x/i, Pols : 88 x/i, Suhu : 36,0c, BB : 58 kg

 Palpasi leopold :

1. Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px. Teraba bagian lunak, (bokong)
2. Leopold II : Punggung janin sebelah kanan (teraba memapan dan memanjang) dan sebelah kiri teraba bagian- bagian kecil janin (ekstremitas)
3. Leopold III : Bagian terbawah kepala (teraba bagian keras, melenting dan bulat)
4. Leopold IV : Sudah PAP (divergen)

Fetus :

1. DJJ : Ada
2. Frekuensi : 145 x/menit (disebelah kiri perut ibu dibawah pusat)
3. TFU : 30 cm
4. TBJ : (TFU – 11) X 155 = (30 -11) X 155 = 2945 gram

**A** : Ny. R umur 24 tahun GIP0A0 usia kehamilan 37 minggu 3 hari, intrauterin, janin tunggal, hidup, PU-KI, presentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

**P** :

1. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan

TD : 120/80 mmHg, RR : 23 x/menit, Pols : 88 x/menit, Temp : 36ºC,

DJJ : 145x/menit, BB : 60 kg

Usia kehamilan 37 minggu 3 hari dan tafsiran tanggal persalinan ibu 19 maret 2016. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

1. Menanyakan bagaimana pola makan ibu sudah sesuai yang dianjurkan : sudah.
2. Menjelaskan kepada ibu untuk mengubah pola makan dari nasi menjadi : jagung, kentang, roti dan pisang. Makan pagi dengan roti satu potong dan segelas susu, siang dengan nasi 1-3 sendok dan 1 mangkuk sayur, 1 potong ikan, dan malam dengan rebusan kentang atau rebusan pisang mentah. Agar penambahan berat badan ibu tidak terjadi kenaikan terlalu tinggi dan agar tidak turun.
3. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan dimana ibu akan bersalin dan siapa yang menolong persalinannya dan mendampingin saat persalinan, memperbanyak berdoa agar persalinan berjalan dengan lancar : ibu ingin bersalin diklinik helen, persalinan ingin ditolong bidan, ibu bersalin ingin didampingin suami dan biaya persalinan sudah disiapkan.
4. Memberitahu ibu untuk datang bila ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia.

 Medan, 04 Maret 2016

 Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen K. Tarigan, SST) (Supriani)

**3.1.2 CATATAN PERKEMBANGAN**

**Tanggal : 10 Maret 2016 Jam : 19.00 WIB**

S : Ibu mengatakan sakit pada perut ibu bagian bawah

O : Keadaan umum ibu baik

 Tanda Vital :

 TD : 110/80 mmHg RR : 24 x/i

 Pols : 76 x/i Suhu : 36 0C

 BB : 60 kg

 Palpasi leopold :

1. Leopold I : TFU pertengahan pusat dan Px, teraba bagian lunak (bokong)
2. Leopold II : Punggung janin sebelah kanan (teraba memapan dan memanjang) dan sebelah kiri teraba bagian - bagian kecil janin (ekstremitas)
3. Leopold III : Bagian terbawah kepala (teraba bagian keras, bulat dan melenting)
4. Leopold IV : Sudah masuk PAP (divergen)

Fetus :

1. DJJ : Ada
2. Frekuensi : 140 x/i
3. TFU : 31 cm
4. TBJ : (TFU – 11) X 155 = (31-11) X 155 = 3100 gr

A : Ny. R umur 24 tahun GIP0A0 usia kehamilan 38 minggu 2 hari, intrauterin, janin tunggal, hidup, PU-KI, presentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

P :

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa waktu persalinan sudah dekat , bisa saja maju dari tanggal tafsiran dan juga mundur dari tanggal tafsiran.
2. Menanyakan bagaimana pola makan ibu : ibu makan pagi setengah piring dengan lauk 1 potong susu 1 gelas, siang ibu makan nasi 1 piring, lauk 1 potong, sayur 1 mangkuk, diselingin rebusan kentang juga roti dan malam makan nasi 1 piring, 1 potong lauk, 1 mangkuk sayur.
3. Menjelaskan kembali agar melaksanakan pola makan, karena kenaikan berat badan ibu 2 kg dalam 1 minggu :
	1. Makan pagi dengan roti satu potong dan segelas susu, siang dengan nasi 1-3 sendok dan 1 mangkuk sayur, dan malam dengan rebusan kentang. Karena kenaikan berat badan ibu dalam 1 minggu sudah naik 2 kg seharusnya kenaikan berat badan hanya 0,5-0,8 kg. Ibu akan merubah pola makan.
	2. Ketidaknyamanan ibu trimester III, memberitahu kepada ibu bahwa keluhan yang di alami oleh ibu yaitu sakit pada perut bawah adalah hal yang normal dimana kepala janin telah masuk pintu atas panggul dan tidak akan lama lagi ibu akan mendekati persalinan. Dan menganjurkan ibu untuk berjalan di pagi hari agar mengurangi rasa sakit pada pinggang ibu.
	3. Menanyakan kepada ibu apakah sudah mengetahui tanda-tanda persalinan : sudah tapi ibu lupa. Memberitahu tanda-tanda persalinan (inpartu) terjadinya his persalinan yang ditandai dengan :
4. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
5. Sifat his teratur, kekuatan semakin besar
6. Terjadi perubahan servik
7. Keluarnya lendir bercampur darah
8. Menjelaskan kepada ibu untuk mempersiapkan perlengkapan pakaian ibu seperti baju 1 pasang, celana dalam 2, sarung 3, gurita, duk dan pakaian bayi seperti popok, bedong, baju, gurita, topi, sarung tangan, sarung kaki bedak, minyak kayu putih disusun dalam tas. Ibu sudah mengerti.

 Medan, 10 Maret 2016

 Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen K. Tarigan, SST) (Supriani)

**3.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin**

Tanggal : 15 Maret 2016 Pukul : 19.00 Wib Oleh: Supriani

**SUBJEKTIF**

* Keluhan Utama : Ibu mengatakan mules-mules, sakit perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah sejak pukul 15.00 Wib.
* Makan dan minum terakhir : Pukul 18.00 Wib, habis.

**OBJEKTIF**

* Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum                             : Baik

Kesadaran                                      : Composmentis

* Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg, Pols : 78 x/i, Suhu : 36,8 ◦C, Pernafasan : 24 x/i
* Pemeriksaan Khusus
1. Abdomen

Palpasi : Leopold I : TFU pertengahan Pusat-Px, (31 cm). Bagian fundus teraba lunak, tidak bulat (bokong).

 Leopold II : Punggung janin teraba di sebelah kanan dan bagian kiri teraba bagian ekstremitas.

 Leopold III : Bagian terbawah teraba kepala.

 Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (4/5).

Kontraksi : 3x dalam 10 menit dengan durasi 35 detik.

DJJ : 140 x/i punctum maksimum kuadran kanan bawah pusat.

1. Anogenital

Labia : Tidak ada oedem dan varises

Pengeluaran : Lendir bercampur darah

Anus : Tidak ada haemoroid

Dinding vagina : Lunak

Portio : Kebawah

Selaput ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Posisi : UUK-ki-dep

Penurunan : Hodge II-III

Pembukaan : 2 cm

**ANALISA**

G1 P0 A0 usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, PU-KI, presentasi kepala, sudah masuk PAP, inpartu kala I fase laten.

**PENATALAKSANAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pukul** | **Penatalaksanaan** |
| **19.15 Wib** | Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, pembukaan 2 cm ibu boleh pulang karena waktu persalinan 6-8 jam lagi : Ibu tidak ingin pulang kerumah karena takut persalinan akan berlangsung malam hari. |
| **19.18 Wib** | Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan disekitar kamar bersalin untuk mempercepat pembukaan di dampingin oleh suami apabila ibu lelah bisa memegang tempat tidur bila ibu ingin tidur agar miring kekiri dan mengajarkan suami untuk mengelus-ngelus pinggang ibu untuk mengurangi rasa nyeri. Dan memberitahu ibu apabila terasa sakit ibu tarik nafas tetapi tidak boleh mengedan. Ibu sudah mengerti |
| **19.20 Wib** | Mempersiapkan alat-alat APN dan APD seperti : 2 arteri klem, gunting tali pusat, benang tali pusat, stand doek, kassa, handscoen, penghisap lendir, air DTT siap dalam wadahnya, spuit, oksitosin 10 U, penutup kepala, celemek, kacamata, masker. Semua alat sudah siap. |
| **21.35 Wib** | Ibu naik ke tempat tidur karena lelah dibantu oleh suaminya dan suami mengelus-ngelus pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit. Melakukan pemantauan persalinan kontraksi dalam 10 menit kontraksi 3 kali lamanya 40 detik. Ibu ingin meneran terus menerus, maka dilakukan pemeriksaan dalam untuk melihat ada atau tidaknya oedem. |

**Data Perkembangan Pada Kala I Fase Aktif**

Tanggal : 15 Maret 2016 Pukul : 22.00 Wib Oleh: Supriani

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan kontraksinya semakin seringsemakin sakit di daerah pinggang sampai ke perut bagian bawah dan ibu sedikit cemas dalam menghadapi persalinan.

**OBJEKTIF**

* Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum                             : Baik

Kesadaran                                      : Composmentis

* Tanda Vital : TD : 110/70 mmHg, pols : 80 x/i, suhu : 36,8 ◦C, Pernafasan : 24 x/i
* Inspeksi : Keluar lendir bercampur darah
* Palpasi :

Leopold I : TFU pertengahan Pusat-Px, (31 cm). Bagian fundus teraba lunak, tidak bulat (bokong).

Leopold II : Punggung janin teraba di sebelah kanan dan bagian kiri teraba bagian ekstremitas.

Leopold III : Bagian terbawah teraba kepala.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (3/5)

Kontraksi : 3x dalam 10 menit dengan durasi 40 detik.

* DJJ : 140 x/menit
* Anogenital

Labia : Tidak ada oedem dan varises

Pengeluaran : Lendir bercampur darah

Anus : Tidak ada haemoroid

Dinding vagina : Lunak

Portio : Mendatar

Selaput ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Posisi : UUK-ki-dep

Penurunan : Hodge III

Pembukaan : 4 cm

**ANALISA**

Inpartu kala I fase aktif.

**PENATALAKSANAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| **22.02 Wib** | Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, keadaan ibu dan janin baik, pembukaan sudah 4 cm. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. |
| **22.07 Wib** | Memberitahu suami untuk memberi ibu minum agar ibu tidak lelah. Ibu sudah diberi minum. |
| **22. 15 Wib** | Menanyakan kepada ibu bagaimana cara meneran : dengan menarik nafas pnjang dan mengeluarkan seperti membatukkan.  |
| **22. 35 Wib** | Mendampingin ibu dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan setiap 30 menit. Terlampir. |
| **23.45 Wib** | Ibu ingin berjalan-jalan kembali dan dibantu suami.  |
| **01. 45 Wib** | Melakukan pemeriksaan dalam karena lendir bercampur darah bertambah banyak dan perut ibu semakin mulas. Terlampir. |

**DATA PERKEMBANGAN PADA KALA II**

Tanggal : 16 Maret 2016 Pukul : 02.00 Wib Oleh : Supriani

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan perut semakin mules dan ada dorongan ingin meneran.

**OBJEKTIF**

His kuat 4x dalam 10 menit dengan lamanya 50 detik, DJJ 140 x/i, anus/vulva membuka, perineum menonjol, lendir darah bertambah banyak pembukaan lengkap, ketuban menonjol kepala berada pada hodge IV.

**ANALISA**

Ibu inpartu Kala II

**PENATALAKSANAN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pukul** | **Penatalaksanaan** |
| **02.00 Wib** | Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik, jika ibu ingin meneran sudah boleh meneran : ibu mengerti. |
| **02.01 Wib** | Menyuruh suami untuk mendampingin ibu saat persalinan, suami berada di bagian kepala ibu. |
| **02.02 Wib** | Mendekatkan alat partus set dan obat-obatan yang digunakan. |
| **02.03 Wib** | Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu dan kain bersih dibawah bokong ibu. |
| **02.04 Wib** | Memakai APD. |
| **02.05 Wib** | Meminta ibu untuk meneran saat ada his dan meminta ibu untuk minum saat tidak ada his : ibu mengerti. |
| **02.06 Wib** | Mendampingin ibu pada jam-jam persalinan dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan. |
| **02.07 Wib** | Pada saat ada his membimbing pasien untuk meneran, saat kepala terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, pasang handuk bersih diperut pasien, buka partus set, gunakan sarung tangan pada kedua tangan, saat kepala sudah tampak, tangan kanan menahan perineum dengan arah tahanan ke dalam dan kebawah, sedangkan tangan kiri menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi, periksaan lilitan tali pusat dan setelah putar paksi luar, setelah kepala sudah keluar bersihkan hidung dan mulut bayi menggunakan kasa steril, kemudian tempatkan kedua tangan pada bitemporalis bayi untuk melahirkan bahu dengan cara tarik kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik kepala kearah atas untuk melahirkan bahu belakang, pindahkan tangan dominan ke bawah badan bayi untuk menyangga kepala, kemudian sanggah dan susur, bayi lahir spontan Pukul 02.45 WIB, jenis kelamin : Laki-laki, menangis kuat dan tonus otot baik, tidak ada cacat bawaan. Meletakkan bayi diperut ibu dan membersihkan tubuh bayi dan membungkusnya dengan kain bedong. |

**DATA PERKEMBANGAN PADA KALA III**

Tanggal : 16 Maret 2016 Pukul : 02.46 Wib Oleh : Supriani

**SUBJEKTIF**

Ibu merasa lelah, perut terasa mules

**OBJEKTIF**

TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tampak tali pusat di vagina semakin memanjang, darah mengalir.

**ANALISA**

Inpartu kala III

**PENATALAKSANAN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pukul** | **Penatalaksanaan** |
| **02.46 Wib** | Mempalpasi perut ibu untuk memastikan janin tunggal, kandung kemih dan kontraksi uterus.Tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, kontraksi baik. |
| **02.47 Wib** | Memberitahu ibu akan di suntikan oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 paha bagian luar. Ibu memberikan persetujuan. |
| **02.49 Wib** | Menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi dan 2 cm dari klem pertama, kemudian potong dan ikat tali pusat dengan benang steril. Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi diperut ibu dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya untuk melakukan IMD. |
| **02.50 Wib** | Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan saat ada kontraksi dan pindahkan klem 5 cm dari dari vulva, ketika tali pusat semakin memanjang dan tangan kiri berada dibawah simfisis dengan cara dorso cranial. |
| **02.50 Wib** | Saat plasenta tampak 1/3 di vulva lahirkan plasenta dengan cara memilin searah jarum jam. Plasenta lahir pukul 02.55 Wib. |
| **02.56 Wib** | Melakukan masase selama 15 detik dan melihat adanya perdarahan. |
| **02.59 Wib** | Memeriksa luka laserasi : perineum utuh, perdarahan ± 100 cc. |
| **03.05 Wib** | Memeriksa kelengkapan plasenta, plasenta lengkap, kotiledon lengkap 20, panjang tali pusar 50 cm, inersia tali pusat sentralis. |

**DATA PERKEMBANGAN PADA KALA IV**

Tanggal : 16 Maret 2016 Pukul: 03.15 Wib Oleh : Supriani

**SUBJEKTIF**

Perut ibu masih terasa mules. Ibu merasa lelah dan bahagia dengan kelahiran bayinya.

**OBJEKTIF**

* + - * 1. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg, RR : 24 x/mnt, Pols : 82 x/mnt, Temp : 36°C

* + - * 1. Palpasi Abdomen

Kandung Kemih : Kosong

Kontraksi uterus : Baik dan keras

TFU : 2 jari di bawah pusat

* + - * 1. Inspeksi Genetalia

Luka jalan lahir : Tidak ada

Pengeluaran darah : Ada, Lochea rubra

Jumlah perdarahan : ±50cc

**ANALISA**

Inpartu kala IV

**PENATALAKSANAN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pukul** | **Penatalaksanaan** |
| **03.15 Wib** | Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa plasenta sudah lahir lengkap dan ibu dalam keadaan baik. |
| **03.16 Wib** | Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase agar kontraksi uterus baik. Ibu dan keluarag sudah mengerti. |
| **03.17 Wib** | Membersihkan badan ibu dari kotoran dan darah, dengan air DTT sampai vagina dilakukan vulva hygiene. Sudah dibersihkan dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih. |
| **03.18 Wib** | Membersihkan tempat tidur ibu. |
| **03.20 Wib** | Membersihkan alat partus set. |
| **03.24 Wib** | Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya kala IV seperti : sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri uluh hati, keluar darah banyak, rahim ibu lembek, apabila merasakan tanda-tanda tersebut segera lapor ke bidan. |
| **03.30 Wib** | Menganjurkan ibu untuk makan dan minum.  |
| **03.50 Wib** | Menganjurkan ibu untuk istirahat. |
| **04.00 Wib** | Melengkapi partograf dan mendokumentasikan hasil asuhan. |

 Medan, 16 Maret 2016

 Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen K. Tarigan, SST) (Supriani)

* 1. **Asuhan Kebidanan pasa Ibu Nifas**

Tanggal pengkajian : 16 Maret 2016

Waktu : 10.00 WIB

 Tempat : Klinik Bersalin Helen Jalan Bunga Rinte Gg. Mawar I No I Medan Selayang

 Pengkaji : Supriani

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan perutnya mules, dan ibu sudah BAK

**OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-Tanda Vital

TD : 120/80mmHg

RR : 24 x/I

Pols : 82 x/i

 Temp : 36°C

1. Pemeriksaan Kebidanan
* Mammae : Membesar, areola menghitam, puting menonjol.
* Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, kandung kemih kosong. TFU 2 jari dibawah pusat, konsistensi keras, kontraksi baik dan keras
* Genetalia : Perineum tidak ada laserasi

Lochea : Rubra, Warna : Merah, Bau : Amis, Jumlah : ±40cc,

Ekstremitas : Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan.

**ANALISIS**

Ny. R P1A0 Post Partum 6 Jam

**PENATALAKSANAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pukul** | **Penatalaksanaan** |
| **10.00 Wib** | Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik |
| **10.03 Wib** | Menjelaskan pada ibu bahwa rasa mules setelah persalinan adalah hal yang normal apabila tidak ada kontraksi atau perut ibu tidak mules makan akan terjadi perdarahan. Ibu sudah mengerti tentang keadaannya |
| **10.04 Wib** | Menganjurkan ibu agar memberikan ASI eksklusif pada bayi. Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayi. |
| **10.06 Wib** | Melatih ibu untuk mobilisasi dini. Ibu sudah mulai duduk. |
| **10.08 Wib** | Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama pada daerah kewanitaannya dan mengganti pembalut apabila sudah penuh. Ibu mengerti dan akan sering mengganti pembalut  |
| **10.09 Wib** | Membimbing ibu untuk merawat tali pusat bayinya dengan mengikutkan ibu ketika bayinya dibersihkan. Ibu sudah mengerti merawat tali pusat bayinya. |
| **10.10 Wib** | Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam. Ibu akan melakukannya |
| **10.13 Wib** | Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seperti ikan, telur, daging dan sayuran (bayam,daun ubi, daun katu dan lain lain) dengan porsi lebih banyak pada saaat hamil guna untuk mempercepat pemulihan dan pengeluaran ASI serta memperlancar. Ibu mau makan lebih banyak pada saat hamil. |
| **10.15 Wib** | Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas seperti : demam tinggi, sakit kepala yang hebat, keluar cairan dari vagina berbau busuk, sakit pada bagian perut bawah dan punggung dan perdarahan melebihi haid segera untuk datang ke klinik. Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas. |
| **10.15 Wib** | Menjadwalkan pemeriksaan berikutnya, kunjungan rumah pada tanggal 22 Maret 2016. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan. |

 Medan, 04 Maret 2016

 Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen K. Tarigan, SST) (Supriani)

**DATA PERKEMBANGAN PADA 6 HARI POST PARTUM**

Tanggal pengkajian : 22 Maret 2016

Waktu : 10.00 WIB

 Tempat : Simpang Tuntungan

 Pengkaji : Supriani

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel pada malam hari, ibu mengurus bayinya di bantu orang tua dan adik, ibu mengatakan tidak kesusahan mengurus bayinya dan ibu senang karena sudah menjadi orang tua, suami dan keluarga sangat mendukung dalam merawat bayinya. Makan dan minum cukup, tidak ada makanan yang dipantang, ASI keluar banyak dan lancar, bayi menghisap dengan kuat, bayi sering menyusui, tidak ada makanan tambahan bayinya, BAB dan BAK lancar. Ibu belum mengetahui info tentang KB yang cocok digunakan untuknya.

**OBJEKTIF**

1. Tanda-Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36°C , RR : 20 x/menit

1. Pemeriksaan Kebidanan

Kandung kemih : Kosong

TFU : Pertengahan pusat dengan sympisis

Lochea : Sanguilenta dan tidak ada tanda-tanda infeksi

Ekstremitas :Tidak ada oedema, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan, tanda homman (-).

**ANALISIS**

Ny. R P1A0 6 hari post partum

**PENATALAKSANAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pukul** | **Penatalaksanaan** |
| **10.00 Wib** | Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan sehat. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. |
| **10.02 Wib** | Memberikan penkes tentang: Nutrisi, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi, tinggi serat, banyak makan sayur, buah, banyak minum air putih dan minum susu laktasi untuk memperlancar ASI.  |
| **10.04 Wib** | Menganjurkan ibu untuk tetap memperhatikan personal hygienenya. Ibu mau untuk menjaga kebersihannya. |
| **10.06 Wib** | Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur atau istirahat selagi bayi tidur, dan berbagi peran dengan suami untuk merawat bayi agar ibu tidak kelelahan. Ibu mau melakukannya. |
| **10.10 Wib** | Menjadwalkan pemeriksaan berikutnya, kunjungan rumah pada Tanggal 29 Maret 2016. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan. |

 Medan, 22 Maret 2016

 Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen K. Tarigan, SST) (Supriani)

**DATA PERKEMBANGAN PADA 2 MINGGU POST PARTUM**

Tanggal pengkajian : 29 Maret 2016

Waktu : 10.00 WIB

 Tempat : Simpang Tuntungan

 Pengkaji : Supriani

**SUBJEKTIF**

* Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan dan masih mengeluarkan darah seperti bercak-bercak berwarna cokelat

**OBJEKTIF**

1. Keadaan umum baik dan kesadaran stabil
2. Tanda vital: Suhu : 36,5$ ℃ , $RR : 22 x/, HR : 80 x/i
3. Payudara : Bentuk payudara simetri, puting susu menonjol, Areola mamae bersih, pengeluaran ASI sudah lancar, warna air susu putih kental
4. Uterus : Konsistensi uterus lembek, TFU tidak teraba diatas simfisis, kontraksi baik.
5. Kandung kemih : Kosong
6. Genitalia

 - Lochea : *Serosa*

 - Warna : Kuning kecoklatan

1. Ekstremitas
* Oedem : Tidak Ada
* Kemerahan : Tidak Ada
* Reflekspatella :+Ka/Ki

**ANALISIS**

Ny. R, G1Po 2 Minggu post partum

**PENATALAKSANAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pukul** | **Penatalaksanaan** |
| **10.00 Wib** | Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan sehat. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. |
| **10.00 Wib** | Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik. Tekanan darah: 120/70 mmHg, Pols: 80 i/i, Pernafasan: 22 x/i, Suhu: 36,5ºC |
| **10.03 Wib** | Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, lauk, buah, minum minimal 6-8 gelas/hari dan menyarankan tidak ada makanan pantangan bagi ibu nifas karena ibu nifas sangat membutuhkan kalori yang cukup |
| **10.06 Wib** | Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam |
| **10.08 Wib** | Mengingatkan ibu jenis – jenis KB yang cocok untuk usia ibu dan jumlah anak seperti memakai KB Implant dan suntik 3 bulan pada masa menyusui. |

 Medan, 29 Maret 2016

 Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen K. Tarigan, SST) (Supriani)

**DATA PERKEMBANGAN PADA 6 MINGGU POST PARTUM**

Tanggal pengkajian : 26 April 2016

Waktu : 10.00 WIB

 Tempat : Simpang Tuntungan

 Pengkaji : Supriani

**SUBJEKTIF**

* Ibu mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan.dan sudah tidak mengeluarkan darah.

**OBJEKTIF**

1. Tanda vital : TD : 120/70 mmHg, HR: 80 x/i, Suhu: 36,3$ ℃ $, RR : 22 x/i
2. Uterus sudah tidak teraba

**ANALISIS**

Ny. R, G1P0 6 Minggu post partum

**PENATALAKSANAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pukul** | **Penatalaksanaan** |
| **10.00 Wib** | Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik dan sehat. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. |
| **10.04 Wib** | Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayur, lauk, buah, minum minimal 6-8 gelas/hari dan menyarankan tidak ada makanan pantangan bagi ibu nifas karena ibu nifas sangat membutuhkan kalori yang cukup.  |
| **10.06 Wib** | Menjelaskan efek samping Kb yang dipilih dan disepakati oleh ibu dan keluarga. |

 Medan, 26 Maret 2016

 Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen K. Tarigan, SST) (Supriani)

**3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

Tanggal pengkajian : 16 Maret 2016

Waktu : 10.00 WIB

 Tempat : Klinik Bersalin Helen

 Pengkaji : Supriani

**BIODATA**

Nama Bayi : Bayi Ny “R”

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Tanggal Lahir/pukul : 16 Maret 2016 / Pukul : 02.45 WIB

Anak Ke : Pertama

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan ini anak pertama, bayinya masih minum susu formula karena ASI ibu belum keluar tetapi bayi sudah mengisap kuat, menangis kuat saat popok basah, sudah BAB mengeluarkan mekonium Pukul 08.00 WIB dan sudah BAK sebanyak 3 kali.

**OBJEKTIF**

* Keadaan umum : Baik
* Pemeriksaan Fisik

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Kepala
 |  : | Bersih, sutura normal, tidak ada caput succedaneum, tidak ada molase dan tidak ada cepal hematoma. |
| 1. Muka
 | :: | Tidak ada oedem, tidak ada verniks, warna kulit kemerahan. |
| 1. Mata
 |  : | Simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi, sklera putih, konjungtiva merah muda. |
| 1. Telinga
 |  : | Bersih, daun telinga terbentuk, telinga simetris dan normal. |
| 1. Mulut
 |  : | Tidak mencucu, tidak kebiruan |
| 1. Leher
 |  : | Tidak ada pembengkakakn, dan reflex tonickneck (+) |
| 1. Klavikula
 |  | Simetris tidak ada fraktur |
| 1. Lengan tangan
 |  | Simetris tidak ada fraktur |
| 1. Dada
 |  : | Simetris, tidak ada tarikan dinding dada. |
| 1. Abdomen
 |  : | Bulat dan menonjol, tali pusat dibungkus kassa steril, terjepit kuat, tidak merah dan tidak ada perdarahan. |
| 1. Tungkai/kaki
 |  | Simetris jari-jari lengkap |
| 1. Pinggang
 |  : | Tidaj ada spina bifida  |
| 1. Genetalia
 |  : | Ada  |
| 1. Anus
 |  : | Ada lubang, tidak ada kelainan, mekonium sudah keluar. Suhu : 370C |

* Pemeriksaan Antropometri

BB : 3000 gram

PB : 50 cm

Lingkar kepala : 32 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar lengan atas : 12 cm

**ANALISIS**

Neonatus normal 6 jam

**PENATALAKSANAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pukul** | **Penatalaksanaan** |
| **10.00 Wib** | Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan kondisi bayi baik dengan suhu tubuh yang normal. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi si bayi. |
| **10.05 Wib** | Menganjurkan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan bayi untuk dimandikan. Perlengkapan bayi sudah disiapkan.  |
| **10.07 Wib** | Memandikan bayi dengan menjaga suhu bayi agar tidak terjadi hipotermi. Bayi telah mandi dengan air yang hangat. |
| **10.09 Wib** | Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Bayi terbungkus kain bersih dan kering (dibedong) dan diletakkan disamping ibu. |
| **10.10 Wib** | Mengajari ibu cara perawatan tali pusat, tali pusat tidak perlu di beri betadin akan tetapi ibu harus menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat dan membungkusnya dengan kain kassa, jika bayi BAK segera ganti popoknya kemudian bersihkan dan keringkan tali pusat. Ibu memahami dan dapat mempraktikan cara merawat tali pusat. |
| **10.15 Wib** | Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan salep mata, Vit K dan HB-O setelah satu jam persalinan. |
| **10.16 Wib** | Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti : demam tinggi, tidak mau menyusu, tali pusat bau dan kemerahan sampai dinding perut, dan kulit bayi terlihat kuning. Apabila ada tanda-tanda seperti diatas segera bawah bayi ke klinik. Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya pada bayi bar lahir. |
| **10.19 Wib** | Menjadwalkan pemeriksaan berikutnya, kunjungan rumah pada Tanggal 22 Maret 2016. Ibu sudah mengetahui jadwal pemeriksaan. |

 Medan, 16 Maret 2016

 Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen K. Tarigan, SST) (Supriani)

**DATA PERKEMBANGAN PADA 6 HARI NEONATUS**

Tanggal pengkajian : 22 Maret 2016

Waktu : 10.00 WIB

 Tempat : Rumah Ny. R. Jalan Simpang Tuntungan

 Pengkaji : Supriani

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya, bayi menyusu dengan baik, bayi tidak rewel pada malam dan siang hari, BAB dan BAK lancar, tali pusat lepas pada tanggal 19 Maret 2016.

**OBJEKTIF**

* + 1. Keadaan umum : Baik
		2. Pernapasan : 60 x/i, BB : 3300 gram, TB : 51 cm, Suhu : 36 °C
		3. Mata : Tidak ada tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih.
		4. Abdomen : Tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi.

**ANALISIS**

Neonatus normal 6 hari

**PENATALAKSANAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pukul** | **Penatalaksanaan** |
| **10.00 Wib** | Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik. |
| **10.03 Wib** | Memberikan Penkes tentang: 1. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi selesai menyusu.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayi, mengganti popok bayi setiap BAK ataupun BAB, mencuci tangan setiap kali memegang bayi.
 |
| **10.08 Wib** | Menjadwalkan pemeriksaan berikutnya, kunjungan rumah pada Tanggal 29 Maret 2016. |

 Medan, 22 Maret 2016

 Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen K. Tarigan, SST) (Supriani)

**DATA PERKEMBANGAN PADA 2 MINGGU NEONATUS**

Tanggal pengkajian : 29 Maret 2016

Waktu : 10.00 WIB

 Tempat : Rumah Ny. R jalan Simpang Tuntungan.

Pengkaji : Supriani

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dengan bayinya, BAB dab BAK lancar, bayi menyusu dengan aktif.

**OBJEKTIF**

* + 1. Keadaan umum : Baik
		2. BB : 3600 gram, Pols : 55x/menit, Suhu : 36,5 °C
		3. Aktifitas : Baik
		4. Mata : Tidak ada tanda infeksi, konjungtiva merah muda, sklera putih.
		5. Abdomen : Tidak kembung.

**ANALISIS**

Neonatus normal 2 minggu

**PENATALAKSANAAN**

|  |  |
| --- | --- |
| **10.00 Wib** | Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik. |
| **10.04 Wib** | Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Ibu sudah melakukannya. |
| **10.06 Wib** | Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan bayi dimandikan 1 kali sehari bila ingin dimandikan disore hari bayi cukup di lap-lap saja. Ibu sudah mengerti. |
| **10.07 Wib** | Menganjurkan ibu untuk segera menghubungi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan/masalah dengan bayinya. Ibu akan melakukannya. |

 Medan, 29 Maret 2016

 Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen K. Tarigan, SST) (Supriani)

**DATA PERKEMBANGAN PADA 6 MINGGU NEONATUS**

Tanggal pengkajian : 26 April 2016

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R jalan Simpang Tuntungan.

Pengkaji : Supriani

**SUBJEKTIF:** Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan imunisasi BCG.

**OBJEKTIF**

Kedaan umum baik

1. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,4 ºC, BB : 4500 gram, Pols : 122 x/menit, RR : 40 x/menit

1. Reflek menghisap kuat saat menyusu

**ANALISA**

Neonatus 6 minggu yang lalu dalam keadaan normal

**PENATALAKSANAN**

|  |  |
| --- | --- |
| **10.03 Wib** | Mengukur tanda-tanda vital :BB : 4500 gram, Suhu : 36,4 ºC, , Pols :122 kali/menit, RR : 40 kali/menitBayi dalam keadaan normal |
| **10.09 Wib** | Mengingatkan kembali tanda bahaya atau gejala sakit pada bayi. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya atau gejala sakit pada bayinya.  |
| **10.15 Wib** | Memberitahukan ibu untuk membawa bayinya tiap bulan ke posyandu untuk memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan juga imunisasi tiap bulan dengan imunisasi dasar lengkap. Ibu mengerti dan mau melaksanakan anjuran yang disampaikan. |

 Medan, 26 April 2016

 Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen K. Tarigan, SST) (Supriani)

**3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

Tanggal pengkajian : 10 Mei 2016

Waktu : 10.00 WIB

 Tempat : Klinik bersalin Helen

Pengkaji : Supriani

**SUBJEKTIF**

Alasan : Ingin menggunakan kontrasepsi Suntik 3 bulan (Depo Progesteron)

1. Riwayat menstruasi**:** Menarche 13 tahun, siklus 28 hari, banyaknya 3x ganti doek, sifat darah kental, warna kemerahan.
2. Riwayat perkawinan: Ibu mengatakan perkawinannya sah.
3. Riwayat obstetric yang lalu:
	1. Riwayat persalinan terakhir/ aborsi terakhir

Tanggal persalinan terakhir : 16 Maret 2015

Jenis persalinan : Spontan

Apakah sedang menyusui : Ya

* 1. Riwayat medis sebelumnya

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami pengobatan jangka panjang.

* 1. Riwayat sosial

Ibu tidak pernah merokok atau mengkonsumsi minum-minuman keras.

* 1. Riwayat ginekologi

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit ginekologi

* 1. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti DM, jantung, hepatitis, hipertensi, TBC.

**OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Fisik
2. Tanda vital

TD : 110/70 mmhg, Pols : 78x/menit, RR : 24x/menit, Suhu : 36,5ºC

1. Pemeriksaan khusus obstetric
2. Abdomen : pembesaran simetris
3. Pemeriksaan vagina

 Perdarahan : Tidak ada

 Varices : Tidak ada

**ANALISA**

Ny. R PI A0 Akseptor KB suntik 3 bulan (Depo Progesteron)

**PENATALAKSANAN**

|  |  |
| --- | --- |
| **10.00 Wib** | Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaanTD : 110/70 mmhgPols : 78x/menitRR : 24x/menitSuhu : 36,5ºCIbu sudah mengetahui tentang keadaannnya. |
| **10.05 Wib** | Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan penyuntikan KB 3 bulan (Depo Progesteron) pada bagian bokong ibu secara IM. Ibu sudah memahami dan memberi persetujuan. |
| **0.07 Wib** | Memberikan suntik KB 3 bulan (Depo Progesteron) secara IM dibagian bokong.Ibu bersedia disuntik. |
| **10.08 Wib** | Memberitahu kepada ibu tentang efek samping seperti perubahan pola haid dan berat badan.Ibu sudah mengetahui efek sampingnya. |
| **10.10 Wib** | Menganjurkan ibu untuk kembali (suntik ulang) pada tanggal 4 Agustus 2016 atau jika ada keluhan.Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang. |

 Medan, 10 Mei 2016

 Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen K. Tarigan, SST) (Supriani)

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

1. **Masa Kehamilan**

Asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. R adalah pengkajian data dari mulai anamnesa tentang biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kegiatan sehari-hari. Ny. R melakukan kunjungan antenatal care (ANC) sebanyak 6 kali selama hamil yaitu trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III 3 kali dan menurut (Walyani, 2015) berdasarkan program pemerintah ANC minimal dilakukan kunjungan 4 kali selama hamil, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II serta 2 kali pada trimester III. Dan menurut (Saifuddin, 2013) kunjungan saat hamil boleh dilakukan setiap bulan untuk memantau perkembangan janin dan apabila ada keluhan. Sehingga kunjungan masa hamil Ny. R tidak bertentangan dengan teori dan praktek.

Kebutuhan pada ibu hamil seperti kebutuhan nutrisi ibu juga sudah terpenuhi dengan baik, Menurut Kusmiyati (2013) kalori pada ibu hamil adalah 300 kcal/hari. Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. R, ternyata kebutuhan kalori Ny. R sudah tercukupi dengan baik.

Kebutuhan personal hygiene Ny. R juga sudah baik karena setelah dilakukan pengkajian pada Ny. R sering mengganti pakaiannya 2x sehari dan Ny. R juga sering mengganti pakaian dalamnya ketika pakaian dalamnya sudah mulai basah. Menurut Kusmiyati (2013), i bu hamil mengganti pakaian minimal 2 kali, dan tidak menggunakan pakaian dalam terlalu ketat, membersihkan genetalia setelah BAK dan BAB. Apabila pakaian lembab segera mengganti agar tidak terjadi gatal-gatal pada alat genetalia dan tidak terjadi keputihan.

Kebutuhan istirahat Ny. R juga sudah terpenuhi dengan baik karena dilihat dari pengkajian bahwa pada siang hari Ny. R beristirahat selama 1 jam dan pada malam hari Ny. R beristirahat selama 7 jam. Menurut Kusmiyati (2010), istirahat yang dianjurkan pada masa hamil 2 jam tidur siang dan 8 jam tidur malam.

Menurut Kemenkes (2013), pemeriksaan ANC dilakukan standart 10 T, yaitu menimbang berat badan, nilai status gizi, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, presentasi janin, pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet zat besi, temu wicara, test laboratorium, tata laksana kasus. Untuk mengurangi terjadinya patologi pada masa hamil sampai dengan bersalin.

Pengukuran BB, TD, LILA, mendengarkan DJJ dan mengukur TFU rutin dilakukan setiap kali melakukan kunjungan antenatal terhadap Ny.R dan hasil pemeriksaan penambahan BB, TD dan DJJ normal. Dan usia kehamilan sesuai dengan TFU. Pada pengukuran berat badan Ny. R mengalami penambahan berat badan sebesar 15 kg selama kehamilan dimana berat badan Ny. R sebelum kehamilan adalah 45 kg dan diakhir kehamilan 60 kg. Menurut (Walyani, 2015) penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16 kg, kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 16,5 kg. Diketahui bahwa kenaikan berat badan Ny. R adalah dalam batas normal dan tidak bertentangan dengan teori.

Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* sudah diberikan kepada Ny. R saat pemeriksaan. Menurut Saifuddin (2013) bahwa imunisasi TT dapat memberikan kekebalan terhadap infeksi tetanus pada ibu hamil dan infeksi tetanus neonaturum pada bayi yang dilahirkan.

Pemberian tablet zat besi (penambah darah) juga sudah diterima oleh Ny. R, Ny. R sudah mengkonsumsi sejak awal kehamilan dan Ny. R sudah merasakan manfaatnya selama ini sehingga Ny. R tidak merasakan keluhan yang mengarah pada anemia, dan di buktikan dengan pemeriksaan laboratorium Hb Ny. R hasilnya 11,6 gram %, menunjukan masih batas normal. Menurut (Saifuddin, 2013) Hb pada ibu hamil adalah > 11 gram % tidak anemia, 8-11gram % anemia ringan dan < 8 gram % adalah anemia berat.

Pemeriksaan urine reduksi pada Ny. R tidak dilakukan, karena diklinik bersalin tidak pernah melakukan pemeriksaan urine. Menurut Saifuddin (2013), pemeriksaan urine dilakukan untuk mengetahui diabetes melitus dan janin dalam kandungan tidak mikrosomia.

Setelah dilakukan pengkajian, Ny. R mempunyai keluhan pada kehamilan trimester 3 yaitu nyeri pinggang. Menurut Kusmiyati (2013) nyeri pinggang pada kehamilan trimester III merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis dialami ibu hamil. Penyebab nyeri pinggang pada ibu hamil adalah penyesuaian pada titik keseimbangan tubuh ibu terhadap pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dan perkembangan janin, plasenta, air ketuban dan rahim. Perubahan ini dipengaruhi oleh perubahan hormonal pada ibu hamil yang mempengaruhi jaringan ikat antar tulang (ligament) menjadi lebih longgar, tak terkecuali pada tulang-tulang panggul sebagai persiapan ibu untuk melahirkan, sehingga perubahan ligament akan menyebabkan ibu merasa tak nyaman pada saat berjalan dan tidur.

Pada saat dilakukan pemeriksaan kedua Ny. R juga mengeluh bahwa Ny. R sering buang air kecil pada malam hari. Menurut (Kusmiyati, 2010) sering buang air kecil pada kehamilan trimester III juga merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis dialami ibu hamil. Penyebab dari sering buang air kecil tersebut adalah karena kepala janin mulai mencari jalan lahir dan menekan kandung kemih. Oleh sebab itu asuhan yang diberikan kepada ibu adalah menganjurkan ibu untuk banyak minum air putih pada siang hari, mengurangi minum pada malam hari, jangan menahan buang air kecil. Selain itu ibu juga dianjurkan untuk melakukan personal hygiene seperti mengganti pakaian dalam ibu jika pakaian dalam ibu sudah basah agar terhindar dari keputihan. Dengan penatalaksanaan yang baik maka keluhan sering buang air kecil pada malam hari adalah keluhan yang fisiologis pada ibu hamil. Keluhan yang dialami pada Ny. R bisa teratasi dengan baik. Hal ini terlihat ketika di evaluasi kembali pada kunjungan selanjutnya masalah tersebut sudah terselesaikan.

1. **Masa Persalinan**
2. Kala I

Ny. R datang ke Rumah Bersalin Helen pada tanggal 15 Maret 2016 dengan keluhan sejak pukul 12.00 wib perut ibu terasa mules yang semakin sering dan teratur serta ada keluar lendir bercampur darah. Menurut referensi (JNPK-KR, 2012) tanda-tanda awal persalinan adalah his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka serta cairan berwarna keruh yang keluar dari kemaluan adalah ciri-ciri dari air ketuban.

Menurut Saifuddin (2013), pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase kala I persalinan terdiri dari fase laten dan fase aktif. Fase laten : berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm. Fase aktif : dibagi dalam 3 fase yaitu fase aktif akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase aktif dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam dengan pembukaan 4 menjadi 9 cm, dan fase aktif deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Lama kala I untuk primigravida berlangsung 2 jam dengan pembukaan 1 cm perjam dalam pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam. Komplikasi yang dapat timbul pada kala I yaitu : ketuban pecah dini, tali pusat menumbung, obstrupsi plasenta, gawat janin, inersia uteri.

Pada pukul 19.00 saat Ny. R datang ke rumah bersalin Helen dengan pembukaan 2 cm. Setelah 4 jam pukul 22.00 dilakukan pemeriksaan kembali dengan pembukaan sudah 4 cm, setelah Ny. R di VT, kemudian melakukan pengosongan kandung kemih agar tidak menimbulkan nyeri pada abdomen. Setelah itu Ny. R dianjurkan untuk melakukan posisi yang nyaman seperti miring ke kanan dan kiri agar bayi bisa mendapat oksigen serta memberikan dukungan seperti mengelus ngelus perut ibu supaya sirkulasi ke area perut ibu meningkat dan bisa meredakan nyeri. Pukul 02.00 ketuban pecah dengan spontan, pembukaan lengkap, kepala berada di bidang hodge III dan Ny. R mengatakan ada keinginan untuk meneran dan merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum serta terlihat perineum menonjol dan menipis, serta vulva membuka. Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. R adalah bahwa kemajuan persalinan pada kala I berlangsung normal dengan hasil pembukaan mulai dari 4 cm sampai ke pembukaan 10 cm berlangsung kurang lebih 4 jam.

Asuhan persalinan kala I yang diberikan kepada Ny. R sudah sesuai standar. Menurut Saifuddin (2013), menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat, mengatur aktivitas dan posisi ibu, membimbing ibu untuk rileks sewaktu his, menjaga privasi ibu, memberi penjelasan tentang kemajuan persalinan, menjaga kebersihan diri, mengatasi rasa panas, masase, pemberian cukup minum, mempertahankan kandung kemih tetap kosong, sentuhan.

1. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Menurut (Marmi, 2012) persalinan normal biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Selama kala II Ny. R dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his, dan pada pukul 02.05 wib ibu mengatakan bahwa ia ingin meneran dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu : adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Pada saat tanda-tanda persalinan itu sudah muncul, penolong menganjurkan ibu untuk memilih posisi berbaring miring ke kiri, mendekatkan peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan untuk membantu kelahiran bayi dan memimpin ibu untuk meneran. Pada saat kepala bayi sudah berada di vulva, tangan penolong melindungi perineum yang dialasi dengan kain bersih dan kering, sedangkan tangan yang lain berada di symfisis menjaga kepala agar tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum. Setelah kepala bayi lahir, minta ibu untuk berhenti meneran. Periksa leher bayi apakah ada lilitan tali pusat atau tidak. Tidak ada lilitan tali pusat, kemudian bersihkan jalan napas dan menunggu kepala melakukan putar paksi luar secara spontan. Setelah itu lahirkan bahu dengan melakukan manuver bawah untuk melahirkan bahu depan dan manuver atas untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian setelah bahu lahir maka lakukan sanggah susur. Kemudian letakkan bayi di atas kain yang telah disiapkan diatas perut ibu dan memposisikan kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Segera setelah itu lakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot baik serta pernafasan teratur. Segera mengeringkan bayi dan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Pukul 02.45 wib bayi lahir spontan dengan jenis kelamin lai-laki dengan BB: 3000 gram, TB: 50 cm. Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. R bahwa kala II berlangsung 45 menit dan tinggi fundus uteri yaitu setinggi pusat, tidak terdapat robekan pada jalan lahir dengan jumlah darah ±100 cc. Menurut Saifuddin (2013), selama proses persalinan, diterapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat yang steril atau yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi dan penolong untuk itu tindakan pencegahan infeksi harus bisa diterapkan dalam setiap aspek asuhan.

1. Kala III

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plsenta. Menurut (Rohani, 2014) tanda-tanda pelepasan plasenta : uterus globuler, tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Segera setelah melakukan asuhan bayi baru lahir maka asuhan yang diberikan pada kala III yaitu melakukan MAK III untuk meminimalkan kejadian komplikasi. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT di saat ada His sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik. Oksitosin diberikan setelah 1 menit bayi lahir dan sudah dipastikan bahwa tidak ada janin kedua. Terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu pada saat dilakukan PTT tali pusat memenjang serta ada semburan dara secara tiba-tiba. Setelah plasenta lahir TFU menjadi 2 jari di bawah pusat dengan dilakukan massase uterus teraba keras dan bulat. Kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong dan perdarahan ± 50 cc. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2012) bahwa fisiologis kala III ditandai dengan pelepasan plasenta, perubahan uterus sampai ke pengeluaran plasenta.

Pada pukul 03.02 wib ibu disuntikan oksitosin 10 UI, pukul 03.05 wib melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan pada pukul 03.10 wib plasenta lahir spontan lengkap. Berdasarkan asuhan yang dilakukan penulis bahwa kala III berlangsung selama 5 menit setelah bayi lahir dengan perdarahan ± 100 cc dan tidak ada laserasi. Dengan ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

1. Kala IV

Menurut Saifuddin (2013), kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan. Setelah plasenta lahir maka dilakukan pemantauan kepada Ny. R selama 2 jam yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital, menilai tinggi fundus uteri, menilai kontraksi uterus, melihat kandung kemih ibu dan melihat perdarahan ibu. Berdasarkan asuhan yang dilakukan penulis bahwa keadaan ibu baik secara keseluruhan tanpa adanya penyulit.

1. **Masa Nifas**

Menurut (Anggraini, 2010) masa nifas *(puerperium)* dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Pengawasan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dimana bidan melakukan kunjungan 4 kali yaitu dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

Menurut Marmi (2012) masa nifas pada 6 jam pertama yang dipantau adalah darah yang keluar , tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, dan rasa nyeri yang hebat. Asuhan yang dilakukan pada 6 jam pertama tersebut tujuannya untuk mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila 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 serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

Dan setelah Ny. R dipantau adalah darah yang keluar dari vagina berwarna merah, tanda vital normal, bayi Ny. R masih menyusu dengan susu formula karena ASI belum keluar, tidak ada tanda-tanda bahaya dan tidak ada rasa nyeri yang hebat.

Selanjutnya dilakukan kunjungan 6 hari setelah persalinan, yang dipantau pada kunjungan 6 hari tersebut bahwa TFU ibu pertengahan pusat ke simfisis, tanda-tanda vital normal, darah yang keluar dari vagina berwarna merah kecoklatan dan berlendir serta tidak berbau busuk. Menurut Anggraini (2010), asuhan yang dilakukan pada 6 hari tersebut tujuannya untuk melihat uterus berkontraksi atau tidak, melihat perdarahan, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui sesering mungkin, menjaga kebersihan diri, mengajarkan ibu perawatan payudara untuk memperlancar produksi ASI dan memperhatikan tanda-tanda bahaya masa nifas.

Kunjungan nifas pada 2 minggu yang dipantau adalah uterus sudah tidak teraba, darah yang keluar dari vagina berwarna kuning kecoklatan dan tidak berbau. Asuhan yang diberikan pada ibu masih tetap mengingatkan Ny.R untuk menjaga kebersihan diri, perawatan payudara, dan menyusui bayinya sesering mungkin, dan memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang cukup.

Kunjungan nifas pada 6 minggu yang dipantau adalah involusi uteri sudah kembali normal, darah yang keluar dari vagina berwarna putih dan tidak berbau, tanda-tanda vital normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya nifas. Menurut Matyanti (2011), asuhan yang diberikan pada ibu tujuannya untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya serta memberikan konseling KB.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yang ada dan hasilnya Ny. R tidak mengalami kesulitan, dan pengeluaran ASI tidak ada masalah. Ny. R sudah mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Dengan penatalaksanaan yang baik maka asuhan yang dilakukan pada 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu pada Ny. R bisa teratasi dengan baik.

1. **Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. H lahir pada tanggal 16 Maret 2016 pada pukul 02.45 wib dengan Jenis kelamin laki-laki, BB:3000 gram, PB: 50 cm. Menurut (JNPK-KR, 2012) asuhan segera yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah bebaskan jalan nafas, mengeringkan bayi, memotong tali pusat, menjaga tubuh bayi agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat sehingga tidak terjadi hipotermi, pemberian ASI, pencegahan infeksi dan pemberian imunisasi.

Adapun prinsip pelaksanakan IMD yang dilakukan di klinik bersalin Helen, yaitu segera setalah bayi lahir dan tali pusat sudah diikat, maka langsung diletakkan bayi tengkurap di atas perut Ny. R dan langsung mengeringkannya, setelah itu membiarkan bayi berkontak kulit langsung kepada ibunya sampai bayi berhasil menyusu sendiri. Asuhan perawatan tali pusat yang diberikan pada bayi juga dilakukan di klinik bersalin Helen tujuannya untuk mencegah terjadinya infeksi. Cara perawatan tali pusat tersebut adalah membungkus tali pusat dengan kassa steril dan tidak diberikan betadine, serta menjaga tali pusat agar tetap dalam keadaan bersih dan kering.

Setelah satu jam dilakukan IMD, bayi langsung diberi salep mata tetracyclin 1 % dan vitamin K untuk mencegah perdarahan, setelah 1 jam diberikan Vitamin K dan salep mata kemudian diberikan imunisasi HB0 dan setelah 6 jam bayi langsung dimandikan agar tidak terjadi hipotermi. Menurut (Maryanti, 2011) pentingnya imunisasi Vit K dan pemberian salep mata 1 jam setelah persalinan dan dilanjutkan imunisasi HBO setelah 1 jam imunisasi pertama. Pentingnya HBO karena penyakit hepatitis B merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus hepatitis B. Penyakit ini masih merupakan satu masalah kesehatan di Indonesia karena prevalensinya cukup tinggi. Prioritas pencegahan terhadap penyakit ini yaitu melalui pemberian imunisasi hepatitis pada bayi dan anak-anak. Hal ini dimaksudkan agar mereka terlindungi dari penularan hepatitis B sedini mungkin dalam hidupnya. Dengan demikian integrasi imunisasi Hepatitis B ke dalam imunisasi dasar pada kelompok bayi dan anak-anak merupakan langkah yang sangat diperlukan.

Ny. R mengatakan bayinya menyusu kuat, oleh sebab itu pada 24 jam bayi sudah BAK dan BAB. Menurut (Marmi, 2012) mekonium yang keluar berwarna hijau kehitaman yang menandakan anus bayi berfungsi dengan baik. Serta dengan keluarnya urine menandakan bahwa uretra bayi juga berfungsi dengan baik.

Menurut Rohani (2014) kunjungan bayi baru lahir dilakukan 2-3 hari setelah lahir, 5-7 hari dan 4 minggu. Setelah bayi lahir, dilakukan kunjungan neonatus untuk memantau perkembangan bayi. Adapun kunjungan pada neonatus adalah pada saat kunjungan 2 hari pertama tali pusat bayi masih dalam keadaan kering dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada tali pusatnya, bayi juga menyusu dengan baik. Setelah kunjungan 2 hari, dilakukan lagi kunjungan 6 hari. Pada saat kunjungan 6 hari tali pusat sudah putus, tali pusat putus pada hari keempat. Hari pertama tali pusat berwarna putih kebiruan, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas paling lama 5-7 hari setelah lahir. Selanjutnya dilakukan pemantauan sampai 28 hari, bayi menyusu kuat, tidak ada tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi dan berat badan semakin meningkat. Dengan penatalaksanaan asuhan yang sudah diberikan, tidak ada masalah yang terjadi. Hal ini dikarenakan kondisi bayi baik dan tidak terdapat tanda-tanda bahaya ataupun keluhan lainnya. Namun kunjungan neonatal tidak sesuai dengan refrensi. Asuhan bayi baru lahir dilakukan mulai dari 6 jam, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu asuhan ini dilakukan sesuai dengan teori dan dilakukan bersamaan dengan kunjungan masa nifas.

1. **Keluarga Berencana**

Pada tanggal 10 Mei 2016, Masa nifas Ny. R selama 6 minggu sudah selesai. Saat kunjungan 2 minggu pada masa nifas, ibu sudah dimotivasi untuk ber-KB dan diingatkan kembali tentang jenis-jenis KB yang bisa dipilih oleh ibu. Ternyata ibu dan suami sudah berkompromi tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Maka ibu dan suami memilih KB suntik 3 bulan. Selanjutnya pada kunjungan 6 minggu, Ny. R sudah memakai alat kontrasepsi 3 bulan.Menurut Suratun (2013) jika dilihat dari waktu pemakaian, untuk ibu menyusui KB suntik 3 bulan dapat digunakan setelah 6 minggu persalinan. Suntik 3 bulan juga tidak mengganggu produksi ASI untuk ibu yang sedang menyusui.

Walaupun Ny. R sudah mengetahui sedikit tentang KB suntik 3 bulan, Ny. R masih tetap diberi pendidikan kesehatan tentang KB suntik 3 bulan seperti keuntungan, kerugian, kontraindikasi dan efek samping. Menurut (Manuaba, 2010) adapun keuntungan dari KB suntik 3 bulan yaitu tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit

Setelah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan mengingatkan ibu untuk tidak lupa tanggal kunjungan kembali baik dalam keadaan haid ataupun tidak haid, dan apabila ibu ada keluhan yang tidak nyaman dan tidak mengerti, anjurkan ibu untuk datang ke klinik untuk mendapatkan informasi atau pelayanan yang lebih lengkap lagi.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

1. **Kesimpulan**

Setelah diberikan pelayanan asuhan secara *continuity of care* dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yang dilakukan pada Ny. R dari tanggal 12 februari 2016 sampai tanggal 10 mei 2016 tidak ada ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan antara lain :

1. Asuhan kehamilan diberikan pada Ny. R sebanyak 3 kali pada trimester 3. Dimulai usia kehamilan 36 minggu dan pemeriksaan ANC 10 T tetapi yang dilakukan dengan 9 T. Selama kehamilan Ny. R tidak ada keluhan yang serius yang dirasakan kecuali nyeri pinggang dan sering BAK pada malam hari. Keluhan Ny. R sudah dapat teratasi.
2. Asuhan persalinan berjalan dengan normal tanggal 16 maret 2016 dengan usia kehamilan 39 minggu. Bayi lahir pukul 02.45 Wib jenis kelamin laki-laki, BB : 3000 gram, PB : 50 cm bayi segera menangis kuat dan tonus otot baik.
3. Asuhan masa nifas berjalan dengan normal, dilakukan pemantauan pada 6 jam TFU 2 jari dibawah pusat,
4. Asuhan bayi baru lahir sudah dilakukan pemberian salep mata dan Vit K segera setelah lahir dan imunisasi HBO sudah diberikan. Tali pusat pupus pada hari keempat dan bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG.
5. Pada asuhan KB ibu akseptor KB suntik 3 bulan pada tanggal 10 mei 2016 di klinik bersalin Helen.
6. **Saran**
7. **Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan institusi lebih meningkatkan lagi pembahasan tentang co*ntinuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB. Dan menambahkan referensi terbaru tentang *continuity of care* sehingga dapat mempermudah dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

1. **Bagi Klinik**

Diharapkan dalam asuhan kebidanan yang dilakukan diklinik, sesuai dengan asuhan standar 10T, dan sebaiknya klien dilakukan pemeriksaan secara *continuity of care* untuk memantau keadaan klien dari kehamilan sampai dengan KB.

1. **Bagi penulis selanjutnya**

Diharapkan kepada mahasiswa lebih terampil dalam memberikan asuhan secara *continuity of care* pada ibu dalam masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

**Daftar Pustaka**

Ambarwaty, dkk, 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas.* Yogyakarta : Mitra Cendikia

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

Badan Statistik, 2012. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012*. [http://fkm.unej.ac.id/index.php/publikasi/lainlain/category/8laporan?downl oad=46:laporan-pendahuluan-rwmaja-sdki-2012.pdf](http://fkm.unej.ac.id/index.php/publikasi/lainlain/category/8laporan?downl%09oad=46:laporan-pendahuluan-rwmaja-sdki-2012.pdf). (diakses tanggal 14 Februari 2016 pukul 17.03 WIB).

Davies, dkk, 2014. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi,* Jakarta : EGC

Dinkes Provsu. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2014.* [http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/Profil%Kesehatan%2020 13.pdf](http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/Profil%25Kesehatan%2020%0913.pdf). (diakses tanggal 14 Februari 2016 pukul 17.03 WIB).

Fitria, 2014. *Upaya penurunan AKI dan AKB.*  [https://mitrothemaks.files.wordpress.com/2012/07/upaya-strategis- penurunan-aki-dan-akb.pdf](https://mitrothemaks.files.wordpress.com/2012/07/upaya-strategis-%09penurunan-aki-dan-akb.pdf)

JNPK-KR. 2012. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Depkes RI

Kemenkes RI. 2013a*. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Rujukan*, Jakarta : Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014.* [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-i ndonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-i%09ndonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf) ( diakses tanggal 14 Februari 2016 pukul 17.03 WIB).

Kusmiyati, dkk. 2010. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil).* Yogyakarta : Fitramaya

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. 2013. *Perawatan Ibu Hamil(Asuhan Ibu Hamil).* Yogyakarta : Fitramaya

Litbangkes.2013.[http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20 Riskesdas%202013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20%09Riskesdas%202013.pdf). (diakses tanggal 14 Februari 2016 pukul 17.03 WIB).

Marmi dan kukuh. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Belajar

Maryanti, Dwi, dkk, 2011. *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita.* Jakarta : Trans Info Medika (TIM)

Pinem, S. 2009. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Media

Rismawati, S. 2014. *Unmet Need : Tantangan Program Keluarga Berencana Dalam Menghadapi Ledakan Penduduk Tahun 2030.* [http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2014/10/ARTIKEL- UNMET-NEED.pdf](http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2014/10/ARTIKEL-%09UNMET-NEED.pdf). (diakses tanggal 14 Februari 2016 pukul 17.03 WIB).

Rohani, Saswita, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika

Rukiah A, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan III (Nifas).* Jakarta : Trans Info Medika

Saifuddin, 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta :

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

Suratun, dkk. 2014 *Pelayanan Keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Medika

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

Widyastuti Y, dkk. 2010. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Fitramaya

UNICEF. 2015. *Maternal Mortality and Infant Mortality* <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/> (diakses tanggal 14 Februari 2016 pukul 17.0 3 WIB).

**DAFTAR SINGKATAN**

AKB : Angka Kematian Bayi

AKBK : Alat Kontrasepsi Bawah Kulit

AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

AKI : Angka Kematian Ibu

AKN : Angka Kematian Neonatus

ANC : *Ante Natal Care*

ASI : Air Susu Ibu

BB : Berat badan

BBLR : Berat Badan Lahir Rendah

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air kecil

BOK : Bantuan Operasional Kesehatan

BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

BPM : Bidan Praktek Mandiri

BPS : Bidan Praktek Swasta

DJJ : Denyut Jantung janin

DM : *Diabetes Melitus*

DTT : Desinfeksi Tingkat Tinggi

FE : *Ferum*

HB : *Hemoglobin*

HDK :Hipertensi Dalam Kehamilan

HEP.B : Hepatitis B

HR : *Heart Rate*

HPHT :Hari Pertama Haid Terakhir

IBI : Ikatan Bidan Indonesia

IMT : Indeks Masa Tubuh

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

IM : *Intra Muskular*

IMS: Infeksi Menular Seksual

IUD : *Intra Uterin Device*

JK : Jenis Kelamin

JKN : Jaminan Kesehatan Nasional

KB: Keluarga Berencana

KEK : Kurang Energi Kronis

KET : Kehamilan Ektopik

KH : Kelahiran Hidup

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

KN : Kunjungan *Neonatus*

LILA : Lingkar Lengan Atas

LTA : Laporan Tugas Akhir

NKKBS : Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera

PAP :Pintu Atas Panggul

PENKES : Pendidikan Kesehatan

PMS : Penyakit Menular Seksual

PONED : *Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar*

PONEK : *Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Komprehensif*

PUKI : Punggung Kiri

PUS : Pasangan Usia Subur

PX : *Prosesus Xiphoideus*

P4K : Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

RBC : *Red Blood Cell*

RI :Republik Indonesia

RR : *Respiration Rate*

SBR : Segmen Bawah Rahim

SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

SKRT : Survey Kesehatan Rumah Tangga

SP : Sensus Penduduk

TEMP : *Temperatur*

TB : Tinggi Badan

TBC : *Tuberculosis*

TBJ : Tafsiran Berat Janin

TD : Tekanan Darah

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TT : *Tetanus Toksoid*

TS : *Tetanus Neonatorum*

TTP : Tafsiran Tanggal Persalinan

UUK : Ubun-Ubun Kecil

UK : Usia Kehamilan

USG : *Ultra Sono Grafi*

VIT.K : Vitamin K

WHO : *World Health Organization*

WIB : Waktu Indonesia Barat

WUS : Wanita Usia Subur