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

**DI KLINIK HELEN MEDAN SELAYANG**

**TAHUN 2016**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

****

**Oleh:**

**RISKA DWI PUTRI BR.BANGUN**

**NIM. P07524113069**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN**

**PRODI D-III KEBIDANAN**

**MEDAN**

**2016**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.L MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK HELEN MEDAN SELAYANG**

**TAHUN 2016**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli

Madya Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Medan

Poltekkes Kemenkes RI Medan



**Disusun Oleh:**

**RISKA DWI PUTRI BR.BANGUN**

**NIM. P07524113069**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN**

**PRODI D-III KEBIDANAN**

**MEDAN**

**2016**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA MAHASISWA : RISKA DWI PUTRI Br.BANGUN**

**NIM : P07524113069**

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

 **HELEN MEDAN SELAYANG 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 19 JULI 2016

**MENGESAHKAN**

**TIM PENGUJI**

 KETUA PENGUJI ANGGOTA PENGUJI

**Tri Marini SN, SST, M.Keb Eva Mahayani NST, SST, M.Kes**

**NIP. 19800308 200112 200 2 NIP. 19810302 200212 200 1**

 ANGGOTA PENGUJI ANGGOTA PENGUJI

 **Ardiana Batubara, SST, M.Keb Arihta Sembiring, SST, M.Kes**

 **NIP.  19660523 198601 200 1 NIP. 19700213 199803 200 1**

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

**Betty Mangkuji SST, M.Keb**

**NIP. 19660910 199403 200 1**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA MAHASISWA : RISKA DWI PUTRI Br.BANGUN**

**NIM : P07524113069**

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L 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

 **Ardiana Batubara, SST, M.Keb**

 **NIP.  19660523 198601 2001**

PEMBIMBING PENDAMPING

 **Arihta Sembiring, SST, M.Kes**

 **NIP. 19700213 199803 200 1**

MENGETAHUI

KETUA JURUSAN KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

**Betty Mangkuji SST, M.Keb**

**NIP. 19660910 199403 200 1**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN**

**JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR, JUNI 2016**

**Riska Dwi Putri Br.Bangun**

**Asuhan Kebidanan pada Ny. L masa hamil sampai dengan KB di Klinik Bersalin Helen Medan Selayang Tahun 2016.**

**ix+97 halaman, 12 tabel, 9 lampiran**

**RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN**

Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia merupakan salah satu tolak ukur tingkat kesejahteraan masyarakat di Indonesia. 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 34/1.000 kelahiran hidup. Untuk menurunkan AKI dan AKB salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan keluarga berencana.

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil trimester III G3P2A0 usia kehamilan29 minggu dilakukan secara *continuity care* mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB di klinik bersalin Helen Jl.Bunga Rinte Gg. Mawar I No. 1 Medan Selayang.

Selama kehamilan Ny. L melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali berlangsung normal tidak ada masalah. Pada persalinan berlangsung selama 4 jam. Bayi lahir dengan berat 3600 gram dan panjang badan 49 cm diletakkan diata perut ibu, imunisasi HB0 dan perawatan pada bayi baru lahir berlangsung normal. Pada masa nifas Ny. L berlangsung 42 hari involusi uteri dan laktasi berjalan normal tidak ada masalah. Ibu menggunakan kontrasepsi suntik KB 3 bulan.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa asuhan *continuity care* yang diberikan pada Ny. L dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana tidak ada masalah. Diharapkan kedepannya klinik dapat lebih meningkatkan asuhan *continuity care* yang telah diprogramkan.

Kata Kunci : Asuhan kebidanan *Continuity care*

Daftar Pustaka: buku (2009-2015)

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny L Masa Hamil sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di Klinik Bersalin 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 ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dra. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Ardiana Batubara, SST, M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
5. Arihta Sembiring, SST, M.kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
6. Tri Marini, SST, M.Keb, selaku ketua penguji yang telah memberikan kritikan dan saran sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
7. Eva Mahayani Nasution, SST, M.Kes, selaku anggota penguji yang telah memberikan kritikan dan saran sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
8. Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
9. Helen Kristina, SST, selaku pemilik klinik dan yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan LTA di Klinik Bersalin Helen.
10. Ny. Lina Manulang, dan keluarga yang telah bersedia menjadi subjek dalam LTA ini untuk diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.
11. Hormat dan sembah sujud penulis yang tidak terhingga kepada ayah Rusly Bangun dan ibu tercinta Ida Hariani 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.
12. Terima kasih kepada kakak saya Cici Selvia Utari BGN, Am. Keb dan dan adik saya Rendi Tri Wibawa BGN, atas perhatian, dukungan dan do’a sehingga LTA ini selesai pada waktunya.
13. Buat teman-teman terdekatku Ellyn, Hoci, Supriani, Ismira, Ita, Cicilia, Uswatun, Tri Novi, terima kasih atas perhatian dan dukungan, do,a yang terjalin selama ini.
14. Rekan seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam LTA ini.

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

 Medan, 19 Juli 2016

 Riska Dwi Putri Br.Bangun

**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 4
		1. Sasaran 4
		2. Tempat 5
		3. Waktu 5
	5. Manfaat 5
		1. Manfaat Teoritis 5
		2. Manfaat Praktis 5

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA 6**

2.1. Kehamilan 6

2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan 6

1. Pengertian Kehamilan 6
2. Perubahan Fisiologi6
3. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III8

2.1.2. Asuhan Kehamilan 11

2.2. Persalinan 16

2.2.1. Konsep Dasar Persalinan 16

1. Pengertian Persalinan 16
2. Fisiologi Persalinan 16

2.2.2. Kebutuhan Dasar Persalinan 21

2.2.3. Asuhan Persalinan 21

2.3. Nifas 29

2.3.1. Konsep Dasar Masa Nifas 29

1. Pengertian Masa Nifas 29
2. Fisiologi Masa Nifas 29

 2.3.2. Perubahan Psikologi 32

2.3.3. Kebutuhan Dasar Masa Nifas 33

2.3.4. Asuhan Masa Nifas 36

2.4. Bayi Baru Lahir 38

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir 38

1. Pengertian Bayi Baru Lahir 38
2. Perubahan Fisiologi 38

2.4.2. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir 44

2.5. Keluarga Berencana 46

2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana 46

1. Pengertian Keluarga Berencana 46
2. Metode Kontrasepsi 47

 2.5.2. Konseling Kontrasepsi 49

2.5.3. Pendokumentasian Pada Keluarga Berencana 50

**BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN 52**

3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil 52

3.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin 64

3.3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas 71

3.4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 77

3.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana 84

**BAB IV PEMBAHASAN 87**

 4.1. Kehamilan 87

 4.2. Persalinan 89

 4.3. Masa Nifas 92

 4.4. Bayi Baru Lahir 93

 4.5. Keluarga Berencana 94

**BAB V PENUTUP 96**

 5.1. Kesimpulan 96

 5.2. Saran 97

**DAFTAR PUSTAKA .......................................................................................... 98**

**LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

 **Halaman:**

Tabel 2.1 Status Gizi Pra Kehamilan……………………………………….11

Tabel 2.2 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan………………......13

Tabel 2.3 Imunisasi TT (Tetanus Toksoid)………………………………...14

Tabel 2.4 Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil 15

Tabel 2.5 Asuhan Persalinan Kala I 23

Tabel 2.6 Asuhan Persalinan Kala II 24

Tabel 2.7 Asuhan Persalinan Kala III 26

Tabel 2.8 Asuhan Persalinan Kala IV 28

Tabel 2.9 Tinggi Fundus Uteri Menurut Masa Involusi 30

Tabel 2.10 Pengeluaran Lochea 30

Tabel 2.11 Kunjungan Masa Nifas 37

Tabel 2.12 APGAR Score 45

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Ijin Pengambilan Kasus

Lampiran 2 Balasan Surat Klinik

Lampiran 3 Lembar Permintaaan Menjadi Subjek

Lampiran 4 Inform Consent Menjadi Subjek Penelitian

Lampiran 5 Partograf

Lampiran 6 Bukti Persetujuan Perbaikan LTA

Lampiran 7 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 8 presensi Ujian Sidang LTA

Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 jumlah kematian ibu menurun sebesar 43 % antara tahun 1990 dan 2015. Secara global, angka kematian ibu (kematian ibu per 100 000 kelahiran hidup) turun hampir 44 % selama 25 tahun terakhir. Menurut WHO Angka Kematian Ibu (AKI) di Asia Tenggara ditahun 2015 adalah 164/100.000 kelahiran hidup. WHO juga mengatakan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup untuk tahun 2015 di Asia Tenggara dan neonatal 24 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Bedasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk 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 tahun 2002. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 56% kematian bayi (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan laporan dari profil Kabupaten/Kota Angka Kematian Ibu (AKI) yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2012 hanya 106/100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Berdasarkan hasil Sensus penduduk 2010 , AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 kelahiran hidup, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil Sensus penduduk sebesar 259/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Utara mengalami penurunan dari tahun 1994 sebesar 61/1.000 kelahiran hidup, turun menjadi 42/1.000 kelahiran hidup pada SDKI tahun 2002. Namun pada tahun

2007 mengalami kenaikan menjadi 46/1.000 kelahiran hidup menurun kembali menjadi sebesar 40/1.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut, 2012).

Penurunan AKI dan AKB saat ini masih merupakan program kesehatan prioritas di Indonesia. Bidan sebgai pemberi asuhan kebidanan memiliki posisi strategis untuk berperan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB. Untuk itu bidan harus memiliki kualifikasi yang di ilhami oleh filosofi asuhan kebidanan yang menekankan asuhannya terhadap perempuan (*women centred care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan kualifikasi bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity care*) dalam pendidikan klinik (Yanti, UGM, 2015).

Upaya pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2014).

Secara umum cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia mengalami kenaikan setiap tahunnya. Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Cakupan secara nasional pada tahun 2014 yaitu sebesar 88,68% dimana angka ini belum dapat memenuhi target Renstra Kementerian Kesehatan tahun 2014 yakni sebesar 90% (Kemenkes RI, 2014).

Asuhan kebidanan tidak hanya diberikan kepada ibu bersalin, tetapi juga sangat diperlukan oleh Bayi Baru Lahir (BBL). Walaupun sebagian besar proses persalinan terfokus pada ibu, tetapi karena proses tersebut merupakan proses pengeluaran hasil kehamilan (bayi) maka penatalaksanaan persalinan baru dapat dikatakan berhasil apabila selain ibunya, bayi yang dilahirkan juga berada dalam kondisi yang optimal. Memberikan asuhan segera, aman, dan bersih merupakan bagian esensial asuhan BBL (Marmi 2012).

Pada tahun 2008 ditetapkan perubahan kebijakan dalam pelaksanaan kunjungan neonatal, dari 2 kali yaitu satu kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari, menjadi 3 kali yaitu dua kali pada minggu pertama dan satu kali pada 8-28 hari. Dengan demikian, jadwal kunjungan neonatal yang dilaksanakan saat ini adalah pada umur 6-48 jam, umur 3-7 hari dan umur 8-28 hari. Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program Kesehatan Ibu Anak (KIA) dalam menyelenggarakan pelayanan neonatal yang komprehensif (Kemenkes RI, 2014).

Masa nifas merupakan hal penting untuk diperhatikan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada 6 jam sampai dengan 3 hari pasca persalinan (Kemenkes RI, 2014).

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T, terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan (diatas usia 35 tahun). KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Pelayanan KB menyediakan informasi, pendidikan, dan cara-cara bagi laki-laki dan perempuan untuk dapat merencanakan kapan mempunyai anak, berapa jumlah anak, berapa tahun jarak usia antara anak, serta kapan akan berhenti mempunyai anak. (Kemenkes RI, 2014).

Studi pendahuluan yang diambil berdasarkan survei di klinik Helen pada bulan Januari-Desember 2015 yang melakukan ANC sebanyak 314 orang. Persalinan normal berjumlah 230 orang dan 30 pasien inpartu diperkirakan mengarah ke patologi, untuk mengantisipasi masalah tersebut bidan di klinik Helen merujuk pasien ke Rumah Sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas mahasiswa diwajibkan untuk melaksanakan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *continuity care* untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak pada Ny.L sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB. Maka penulis melakukan asuhan kebidanan tersebut sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) di BPS Helen Jl. Bunga Rinte Gg. Mawar I No.1 Simpang Selayang Medan.

**1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Adapun ruang lingkup dari LTA ini untuk melakukan pendekatan upaya kesehatan berkesinambungan atau *continuity care* yaitu sejak hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan pelayanan KB.

* 1. **Tujuan Penyusunan LTA**
		1. **Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny.L di Klinik Helen.

* + 1. **Tujuan Khusus**
1. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil di Klinik Helen
2. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada ibu bersalin di Klinik Helen
3. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada ibu nifas di Klinik Helen
4. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada bayi baru lahir di Klinik Helen
5. Melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity care* pada Keluarga Berencana di Klinik Helen
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB
	1. **Sasaran, tempat dan waktu asuhan kebidanan**

**1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan yang penulis ambil dalam penyusunan LTA ini dengan memperhatikan *continuity care* mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, BBL dan sampai ibu ber-KB adalah “Ny. L” G3P2A0, Trimester III, usia kehamilan 34 minggu.

**1.4.2 Tempat**

Tempat yang dipilih untuk penelitian dan memberikan asuhan kebidanan yaitu di Klinik Bersalin Helen, Jl. Bunga Rinte Gg. Mawar I No.1 Simpang Selayang Medan karena klinik bersalin tersebut telah mempunyai *Memorandum Of Understanding* (MOU) dengan institusi Poltekkes Kemenkes RI Medan.

**1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam memberikan asuhan kebidanan *continuity care* dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan memberikan asuhan kebidanan dari bulan Februari sampai dengan bulan Mei 2016.

* 1. **Manfaat**
		1. **Manfaat Teoritis**
1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan bacaan dan referensi pada perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan D-III Kebidanan Medan.

* + 1. **Manfaat Praktis**
1. **Bagi Penulis**

Sebagai proses pembelajaran dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori di lapangan, yang sebelumnya telah diperoleh selama perkuliahan, sehingga dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan secara *continuity care* pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1. **Bagi Klinik Bersalin Helen**

Sebagai bahan masukan dalam memberikan asuhan dan bimbingan kepada ibu dan keluarga dalam memfasilitasi pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

1. **Bagi Klien**

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang optimal pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Kehamilan**
		1. **Konsep Dasar Kehamilan**
1. **Pengertian Kehamilan**

 Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan ke 4-6 bulan, dan triemester ketiga dari bulan ke 7-9 bulan. (Rukiyah, 2013).

Menurut Manuaba (2012) tanda hamil sebagai berikut:

* + - Tanda kemungkinan hamil. Ibu terlambat datang bulan, merasakan mual dan muntah, terasa sesak atau nyeri dibagian bawah perut, terasa gerakan janin dalam perut, dan sering kencing.
		- Tanda pasti hamil. Teraba gerakan janin dalam rahim, terdengar denyut jantung, pemeriksaan rontgen terdapat kerangka janin.
1. **Perubahan Fisiologis**

Perubahan-perubahan fisiologis selama Kehamilan Trimester III yaitu

1. Sistem Reproduksi (Uterus)

Pada trimester III isthmus 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. Batas itu dikenal sebagai lingkaran retraksi fisiologis dinding uterus, diatas lingkaran ini jauh lebih tebal daripada dinding SBR.

1. Sistem Traktus Urainus

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih yang mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan lanjut, pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi daripada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan akibat terdapat kolon rektosigmoid di sebelah kiri.

Perubahan-perubahan ini membuat pelvis ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urine.

1. Sistem Respirasi

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

1. Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan Berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

1. Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hemotokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu massa RBC terus meningkat tetapi volume plasma tidak. Peningkatan RBC menyebabkan penyaluran oksigen pada wanita dengan hamil mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini ditemukan pada kehamilan meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayi.

Aliran darah meningkat dengan cepat seiring pembesaran uterus. Walaupun aliran darah uterus meningkat dua puluh kali lipat, ukuran konseptus meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak oksigen diambil dari darah uterus selama masa kehamilan lanjut. Pada kehamilan cukup bulan yang normal, seperenam volume darah total ibu berada didalam sistem pendarahan uterus. Kecepatan rata-rata aliran darah uterus ialah 500 ml/menit dan konsumsi rata-rata oksigen uterus gravida ialah 25 ml/menit. Tekanan arteri meternal, kontraksi uterus dan posisi maternal mempengaruhi aliran darah. Esterogen juga berperan dalam mengatur aliran darah uterus.

Dengan menggunakan alat ultrasound atau stetoskop janin, pemberi pelayanan kebidanan dapat mendengar :

* + - * 1. *Uterine souffle* atau murmur, suatu bunyi aliran darah ibu bergegas menuju plasenta, yang sinkron dengan nadi ibu.
				2. Soffle funic yang sinkron dengan frekuensi bunyi jantung janin dan disebabkan oleh darah janin yang megalir melalui tali pusat
				3. Frekuensi denyut jantung janin (DJJ)
1. Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesteron dan hormon relaxing menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot, hal ini terjadi maksimal satu minggu terakhir kehamilan, proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang public melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrocogcigis mengendur membuat tulang cogcigis bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil, pada ibu hamil hal ini menyebabkan sakit pinggang.

Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk kompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung.

Pada beberapa wanita, *ligamen rotundum* mengalami *hipertropi* dan mendapatkan tekanan dari uterus yang mengakibatkan rasa nyeri pada ligament tersebut (Kusmiyati dkk, 2013).

1. **Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan yang diperlukan ibu hamil selama trimester ketiga yaitu (Walyani, 2015) :

1. Oksigen

Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20%. Ibu hamil sebaiknya tidak berada ditempat-tempat yang terlalu ramai dan penuh sesak, karena akan mengurangi masukan oksigen dan menganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

1. Nutrisi

Pada masa kehamilan, ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari kebutuhan wanita yang tidak hamil.

Kegunaannya adalah :

1. Untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan.
2. Untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri.
3. Guna mengadakan cadangan untuk persiapan laktasi.

Kebutuhan Nutrisi yang perlu bagi ibu hamil :

1. Kebutuhan Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilokalori (kkal). Pertumbuhan kalori pada trimester ketiga yang diperlukan setiap hari sekitar 285-300 kkal. Kebutuhan kalori ini berguna sebagai cadangan untuk keperluan persalinan dan menyusui. Kalori mengandung karbohidrat dan lemak. Agar pemenuhan kalori terpenuhi, sebaiknya mengonsumsi kentang, gula, kacang - kacangan, dan susu.

1. Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak, dan pembentukan sel darah merah, juga berperan untuk perkembangan otak janin. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari. Makanan hewani adalah sumber yang dapat memenuhi vitamin B6.

1. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini maka akan menyebabkan janin tumbuh kerdil. Jumlah asupan untuk ibu hamil adalah 175 mikrogram perhari.

1. Vitamin B1 (Tiamin), B2 (Riboflavin), dan B3 (Niasin)

Vitamin ini berguna membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Jumlah vitamin yang harus dikonsumsi ibu hamil adalah Tiamin sekitar 1,2 miligram perhari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan niasin 11 miligram perhari. Mengonsumsi keju, susu, hati, dan telur dapat memenuhi vitamin, reboflavin, dan niasin.

1. Personal Hygiene

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

1. Eliminasi

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

1. Seksual

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

1. Mobilisasi dan Body Mekanik

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

1. Istirahat atau Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/ tidur yang cukup. Kurang istirahat/ tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam. Umumnya ibu mengeluh susah tidur kerena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi relaks, bugar dan sehat. Solusinya saat hamil tua, tidurlah dengan menganjal kaki (dari tumit hingga betis) menggunakan bantal.

**2.1.2 Asuhan Kehamilan**

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

1. Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan.

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihutung dari trimester pertama sampai trimester ketiga yang bekisar antara 11,5 - 16 kg. Pada trimester 1 peningkatan berat badan berkisar 0,5-2 kg. Pengukuran tinggi badan ibu hamil untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal.

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan indikator sederhana dari korelasi antara tinggi dan berat badan, digunakan untuk mengukur ideal atau tidaknya berat badan, IMT = $\frac{BB (kg)}{TB (m)^{2}}$ .

**Tabel 2.1**

**Status Gizi Pra Kehamilan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Status gizi pra 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. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 58.*

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 diastolik > 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensial hipertensi dan adanya preeklampsi.

Tekanan turun pada kehahmilan Trimester 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. Preeklamsi ditegakkan berdasarkan atas timbulnya hipertensi disertai proteinuria atau edema setelah kehamilan 20 minggu. Hipertensi: sistolik/diastolik ≥ 140/90 mmHg. Maka proteinuria mengalami kenaikan sistolik ≥ 30 mmHg dan kenaikan diastolik ≥ 300 mg/24 jam. Disertai edema pada lengan, muka dan perut, edema genestalia.

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 melahikan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA <23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya.

1. Ukur Tinggi Fundus Uteri.

Tujuan pemeriksaan tinggi fundus uteri menggunakan teknik Mc.donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil pemeriksaan anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan usia kehamilan (UK) dalam minggu yang dicantukan dalam HPHT.

**Tabel 2.2**

**Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia Kehamilan (Minggu)** | **Tinggi Fundus Uteri (TFU)****Menurut Leopold** | **Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Mc.Donald** |
| 12 Minggu | 1-3 jari diatas simfisis | 9 Cm |
| 16 Minggu | Pertengahan pusat simfisis | 16-18 Cm |
| 20 Minggu | 3 jari di bawah pusat simfisis | 20 Cm |
| 24 Minggu | Setinggi pusat | 24-25 Cm |
| 28 Minggu | 3 jari di atas pusat  | 26,7 Cm |
| 32 Minggu | Pertengahan pusat - *prosesus xiphoideus* (PX)  | 29,5-30 Cm |
| 36 Minggu | 2-3 jari dibawah *prosesus xiphoideus* (PX) | 33 Cm |
| 40 Minggu | Pertengahan pusat *prosesus xiphoideus* (PX) | 37,7 Cm |

*Sumber : Walyani S. E. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80.*

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

Tujuan pemantauan janin itu adalah untuk mendeteksi dari dini ada atau tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi).

Pemeriksaan denyut jantung janin adalah salah satu cara untuk memantau janin. Pemeriksaan denyut jantung janin harus dilakukan pada ibu hamil. Denyut jantung janin 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 berat : 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. Bila kaput sukdenum besar, maka posisi dan variasinya sulit ditentukan.

1. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT**)** Lengkap

Imunisasi Tetanus Toksoid harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil untuk melindungi dari tetanus neonatorium.

Efek samping TT yaitu nyeri kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan. Dilakukan secara intermusculer (IM), dengan dosis 0,5 ml.

**Tabel 2.3**

 **Imunisasi TT (Tetanus Toksoid)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 : Walyani S. E. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 81*.

1. Pemberian Tablet Zat Besi, Minum 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 mikogram. Minimal masing - masing 90 tablet besi.

Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C bersama dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C dapat membatu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat diserap sempurna oleh tubuh.

1. Tes Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium perlu dilakukan pemeriksaan pada ibu hamil yaitu urinalis (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga) untuk mendektesi adanya hipertensi atau preeklamsi, reduksi urine untuk mendeteksi adanya DM dan kadar hemoglobin pada trimester ketiga terutama jika diurigai anemia

**Tabel. 2.4**

**Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Kadar Hemoglobin** | **Status Anemia** |
| 1. | 11 gr% | Tidak Anemia |
| 2. | 9-10 gr% | Anemia Ringan |
| 3. | 7-8 gr% | Anemia Sedang |
| 4.  | < 7 g% | Anemia Berat |

*Sumber : Manuaba,2013*

Anemia adalah keadaan ketika kadar hemoglobin (Hb), hematokrit dan jumlah eritrosit turun di bawah nilai normal. Pada ibu hamil,ada beberapa faktor resiko yang berperan dalam meningkatkan prevalensi anemia defisiensi zat besi, salah satunya adalah usia ibu <20 tahun dan >35 tahun. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi, dari keluhan yang sangat ringan sampai munculnya gangguan pada kehamilan (abortus, partus imatur/prematur), gangguan proses persalinan (inertia, atonia, partus lama, perdarahan atonis), gangguan pada masa nifas (subinvolusi uterus, penurunan daya tahan terhadap infeksi dan stres, penurunan produksi ASI), dan gangguan pada janin (abortus, dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dll). Faktor Predisposisi yaitu diet rendah zat besi, B12, dan asam folat, kelainan gastrointestinal, penyakit kronis, riwayat keluarga.

1. Tata Laksana Kasus.

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

1. Temu wicara (konseling) termasuk perencana persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

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

Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

1. Merujuk ke dokter untuk konsultasi  dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
2. Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan.
3. Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan.
4. Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.
5. Memberikan asuhan antenatal.
6. Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah.
7. Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
8. Persiapan dan biaya persalinan.

**2.2 Persalinan**

* + 1. **Konsep Dasar Persalinan**
1. **Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (APN,2011). Persalinan merupakan pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir (Rohani dkk, 2014).

1. **Fisiologi Persalinan**
2. Perubahan fisiologi kala I

Menurut Rohani dkk (2014), perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah

1. Tekanan darah

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

1. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur – angsur disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan, dan kehilangan cairan.

1. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan serviks, serta pengeluaran bayi dalam persalinan. Sejak kehamilan lanjut, uterus terbagi menjadi 2 bagian yaitu segmen atas rahim yang terbentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk dari isthmus uteri.

1. Perubahan pada serviks

Kala I persalinan dimulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.

1. Pendataran

Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis,yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis. Pemendekan saluran serviks terjadi dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas. Proses ini terjadi dari atas ke bawah sebagai hasil dari aktivitas miometrium.

1. Pembukaan

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong mebran dan bagian bawah janin. Pada primigravida, pembukaan didahului oleh pendataran serviks, sedangkan pada multigravida pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan dengan pendataran.Serviks dianggap membuka lengkap setelah mendapai diameter 10 cm.

1. Suhu

Suhu tubuh akan sedikit naik selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah kelahiran. Untuk bias dianggap normal, kenaikan ini tidak boleh melampaui 1 sampai 2°F (0,5-1°C), karena hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

1. Pernapasan

Kenaikan sedikit dalam jumlah pernapasan adalah normal selama persalinan dan hal ini mencerminkan kenaikan metabolisme yang terjadi.

1. Renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan, mungkin diakibatkan oleh kardiak output yang naik selama persalinan dan kemungkinan besar kenaikan dalam angka filtrasi glomerular serta aliran plasma renal. Poliuri tidak begitu terlihat dalam posisi terlentang, yang mempunyai efek mengurangi aliran urine selama kehamilan.

1. Perubahan Fisiologis pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Rohani dkk,2014) yaitu:

1. Perubahan-perubahan uterus

Kontraksi uterus (HIS) selama persalinan sama dengan gelombang dipantai. Kontraksi tersebut berirama, teratur, involunter serta mengikuti pola yang berulang.

1. Kontraksi bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik.
2. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi/kantong amnion didorong kebawah kedalam serviks. Serviks pertam-tama menipis dan mendatar, dan kemudian terbuka, dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.
3. Kontraksi otot abdomen
4. Setelah uterus terbuka isinya dapat didorong keluar.
5. Otot abdomen, dibawah kontrol sadar kemudian dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen, menambahkan tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar.
6. Sampai serviks berdilatasi sempurna, tekanan abdomen hanya cukup untuk merobek membrane amnion, setelah berdilatasi, upaya mengejan akan sangat membantu akhir ekspulsi bayi.
7. Ketika bagian presentasi terdapat pada rektum dan perineum, terjadi keinginan tiba-tiba untuk mengejan.
8. Vulva dan anus
9. Saat kepala berada didasar panggul perineum menjadi menonjol dan menjadi lebar ddan anus membuka.
10. Labia mulai membuka dan kepala janin tampak di vulva pada waktu his.
11. Perineum akan robek bila tidak ada tahanan.
12. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Perubahan fisiologi pada kala III menurut APN (2011):

Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

 Tanda–tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal –hal di bawah ini:

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan .
2. Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahfeld).
3. Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplasental Pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.
4. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering (Rukiyah dkk,2011).

* 1. Evaluasi Uterus, konsistensi, dan atonia uteri

Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada garis tengah dari abdomen kira – kira 2/3 antara simfisis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus. Kandung kemih harus dikosongkan karena kandung kemih yang penuh mendorong uterus tergeser dari posisinya dan menghalanginya untuk berkontraksi sebagaimana mestinya, dengan demikian memungkinkan perdarahan yang lebih banyak.Atonia uterus merupakan penyebab utama dari perdarahan segera setelah persalinan. Apabila kontraksi uterus, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan post partum. Pemeriksaan fundus uteri dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan.

* 1. Pemeriksaan Serviks, vagina, dan perineum

Segera setelah bidan merasa yakin bahwa uterus telah berkontraksi dengan baik, bidan harus memeriksa perineum, vagina bagian bawah, serta serviks apakah ada cedera, perdarahan, benjolan, laserasi dan luka berdarah, serta mengevaluasi kondisi dan episiotomy jika memang ada.

* 1. Pemantauan dan evaluasi lanjut

Selama sisa waktu dalam kala IV persalinan, tanda – tanda vital, uterus, kandung kemih, lochea, serta perineum ibu harus dipantau dan di evaluasi, sehingga semuanya berjalan dengan stabil dalam batas – batas normal.

**2.2.2 Kebutuhan Dasar Persalinan**

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

Oleh karena itu, dalam suatu persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan, yaitu dengan pengaturan posisi yang nyaman dan aman bagi ibu dan bayi.Agar dapat meringankan kondisi tersebut, seorang wanita memerlukan dukungan selama persalinan; karena dukungan emosional selama persalinan akan menjadikan waktu persalinan menjadi lebih pendek, meminimalkan intervensi, dan menghasilkan persalinan yang baik.

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

Lima kebutuhan wanita bersalin adalah sebagai berikut.

1. Asuhan tubuh dan fisik.
2. Kehadiran seorang pendamping.
3. Pengurangan rasa nyeri.
4. Penerimaan terhadap sikap dan perilakunya.
5. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.
	* 1. **Asuhan Persalinan**
6. Prinsip Prinsip Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Rohani dkk (2014),prinsip prinsip asuhan kebidanan persalinan adalah:

1. Memahami bahwa kehamilan,persalinan dan kelahiran merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis.
2. Menggunakan cara cara yang sederhana,tidak melakukan intervensi tanpa adanya indikasi sebelum menggunakan teknologi canggih.
3. Aman,berdasarkan fakta dan memberi kontribusi pada keselamatan jiwa ibu.
4. Terpusat pada ibu,bukan terpusat pada pemberi asuhan kesehatan atau lembaga (Asuhan Sayang Ibu).
5. Menjaga privasi serta kerahasiaan ibu.
6. Membantu ibu agar merasa aman,nyaman,dan didukung secara emosional.
7. Memastikan bahwa ibu mendapatkan informasi,penjelasan dan konseling yang cukup.
8. Mendorong ibu dan keluarga agar menjadi peserta aktif dalam membuat keputusan setelah mendapat penjelasan mengenai asuhan yang akan mereka dapatkan.
9. Menghormati aspek budaya setempat,kebiasaan,praktik praktik adat dan keyakinan agama.
10. Memantau kesejahteraan fisik, psikologis, spiritual dan sosial ibu/keluarganya selama kehamilan,persalinan/kelahiran anak,dan smapai 40 hari pasca persalinan.
11. Memfokuskan perhatian pada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.
12. Tujuan Asuhan Persalinan

 Menurut Rohani dkk (2014),tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan,dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

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

1. Asuhan yang diberikan pada masa Persalinan

 Asuhan yang diberikan pada masa persalinan menurut Rohani,dkk (2014) adalah:

1. Secara konsisten dan sistematis menggunakan praktik pencegahan infeksi seperti mencuci tangan,penggunaan sarung tangan,menjaga sanitasi lingkungan yang sesuai bagi proses persalinan dan kebutuhan bayi serta proses ulang peralatan bekas pakai.
2. Memberikan asuhan sayang ibu di setiap tahapan persalinan, kelahiran bayi dan masa nifas,termasuk memberikan penjelasan bagi ibu dan keluarganya tentang proses persalinan dan kelahiran bayi,serta menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam proses persalinan dan kelahiran bayi.
3. Merencanakan dan mempersiapkan rujukan tepat waktu dan optimal bagi ibu di setiap tahapan persalinan dan tahapan saat bayi baru lahir.
4. Menghindari berbagai tindakan yang tidak perlu dan/atau berbahaya seperti kateterisasi urin atau episiotomi secara rutin,amniotomi sebelum pembukaan lengkap,meminta ibu meneran terus menerus,dan pengisapan lendir secara rutin pada bayi baru lahir.
5. Mengajarkan ibu dan keluarganya untuk mengenali tanda dan gejala bahaya pada masa nifas pada ibu dan bayi baru lahir.

**Tabel 2.5**

**Asuhan Persalinan Kala I**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tindakan** | **Deskripsi dan Keterangan** |
| Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti : suami, keluarga atau teman dekat pasien | 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 aktivitas dan posisi ibu | 1. Ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya
2. Posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin di tempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan 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 hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu |
| Penjelasan tentang kemajuan persalinan | Menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan |
| Menjaga kebersihan diri | Membolehkan ibu untuk mandiMenganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya sesuai buang air kecil/besar |
| Mengatasi rasa panas | Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak keringat, dapat diatasi dengan cara :1. Gunakan kipas angin atau AC dalam kamar
2. Menggunakan kipas biasa
3. Menganjurkan ibu untuk mandi
 |
| Masase  | Jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut |
| Pemberian cukup minum | Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi |
| Mempertahankan kandung kemih tetap kosong | Sarankan ibu untuk berkemih sesering mugkin |
| Sentuhan  | Disesuaikan dengan keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian selama proses persalinan |

*Sumber : Saifuddin, 2013*

**Tabel 2.6**

**Asuhan Persalinan Kala II**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tindakan** | **Deskripsi dan Keterangan** |
| Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu | Kehadiran seseorang untuk :1. Mendampingi ibu agar merasa nyaman
2. Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu
 |
| Menjaga kebersihan diri | 1. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindar infeksi
2. Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
 |
| Mengipasi dan masase | Menambah kenyamanan bagi ibu |
| Memberikan dukungan mental | Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara :* + - 1. Menjaga privasi ibu
			2. Penjelasana tentang proses dan kemajuan persalinan
			3. 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

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 mengahalngi turunnya kepala ke dalam rongga panggul |
| Memberikan cukup minum | Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi |
| Memimpin mengedan | Ibu dipimpin mengedan selama HIS, anjurkan kepada ibu untuk mengambil napas.Mengedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai Apgar rendah |
| Bernafas selama persalinan | Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir. Hal ini menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan |
| Pemantauan denyut jantung janin | Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami 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 perineumdengan satu tangan lainnya bila diperlukan.
3. Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir/darah.

**Periksa tali pusat**Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, diklem pada dua tempat kemudian digunting di antara kedua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi.**Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya**1. Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi.
2. Lakukan tarikan lembut ke bawah untuk melahirkan bahu depan.
3. Lakukan tarikan lembut ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
4. Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya.
5. Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh.
 |
| Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh. | Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk atau sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menetek. |
| Merangsang bayi | 1. Biasanya dengan melakuka pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi.
2. Dilakukan dengan cara mengusap-usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi.
 |

*Sumber : Saifuddin, 2013*

**Tabel 2.7**

**Asuhan Persalinan Kala III**

|  |  |
| --- | --- |
| **Langkah-langkah inti** | **Deskripsi dan keterangan** |
| Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin | Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta. |
| Memberikan oksitosin | Oksitosin merangsang uterus berkonsentraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. 1. Oksitoksin 10 U IM dapat diberikan ketika kelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal.
2. Oksitoksin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal.
3. Oksitoksin 10 U IM dapat diulangi setelah 15 menit jika plasenta belum lahir.
	1. Jika oksitoksin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilakn alamiah.
 |
| Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT(CCT/Controled Cord Traction) | PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas:1. Satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat di atas simfisis pubis. Selama kontarksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial – ke arah belakang dan ke arah kepala ibu.
2. Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagia dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi.

PTT dilakukan hanya selama uters berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontaksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakuka PTT. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap konstrasi sampai plaseta terlepas.Begitu plasenta terasa lepas, keluarkan dari jalan lahir dengan menggerakkan tangan atau kelm pada tali pusat mendekati plasenta, keluarkan plasenta dengan gerakan ke bawah dan ke atas sesuai jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.  |
| Masase fundus  | Segera setelah plasenta dan selaputnya dilahirkan, masase fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangipengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontraksi kuat selma 10 – 15 detik, atauu jika perdarahan hebat terjadi, mulailah segera melakukan kompresi bimaual.jika atonia uteri tidak teratasi dalam waktu 1-2 menit, ikuti protokol untuk peredaran postpartum.  |

*Sumber : Saifuddin, 2013*

**Tabel 2.8**

**Asuhan Persalinan Kala IV**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tindakan** | **Deskripsi dan keterangan** |
| Ikat tali pusat | Jika petugas sendirian dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusat diklem, dan digunting dan berikan oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir, lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas.  |
| Pemeriksaan fundus dan masase | Periksa fundus seriap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontarksi tidak kuat, masase unterus sampai menjadi keras |
| Nutisi dan hidrasi  | Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya.  |
| Bersikan ibu | Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering. |
| Istirahat  | Biarkan ibu beristirahat – ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang nyaman. |
| Peningkatan hubungan ibu dan bayi | Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan denan menyusui bayinya. |
| Memulai menyusui  | Bayi sangat siap segera setelah melahirkan. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI. Menyusui juga membantu uterus berkontrasi. |
| Menolong ibu ke kamar mandi | Jika ibu perlu ke kamar mandi, ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selama karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam3 jam postpartum. |
| Mengajari ibu dan anggota keluarga | Ajari ibu atau anggota keluarga tentang:1. Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi.
2. Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.
 |

*Sumber : Saifuddin, 2013*

* 1. **Nifas**
		1. **Konsep Dasar Nifas**
1. **Pengertian Nifas**

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu sesudah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat–alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira–kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu–minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6 sampai 12 minggu (Marmi, 2014).

1. **Fisiologi Masa Nifas**

Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologi pada ibu. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas, walaupun dianggap normal, dimana proses-proses pada kehamilan berjalan terbalik. Perubahan fisiologis masa nifas menurut Anggraini (2010) :

1. Perubahan Sistem Reproduksi
2. Involusio Uterus

Involusio atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot–otot uterus.

**Tabel 2.9**

 **Tinggi Fundus Uteri menurut involusi**

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

*(Sumber: Suherni, dkk, 2010. Perawatan Masa Nifas, Yogyakarta, halaman 78)*

Disamping itu adanya perubahan warna cairan sekret yang keluar dari cavum uteri yang disebut lochea. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, seperti pada tabel berikut ini :

**Tabel 2.10**

**Pengeluaran Lochea**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lochea** | **Waktu** | **Warna** | **Ciri-ciri** |
| Rubra | 1-3 hari | Merah kehitaman | Terdiri dari darah, jaringan sisa – sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan sisa mekonium |
| Sanguilenta | 4-7 hari | Merah kecoklatan dan berlendir | Sisa darah bercampur lendir |
| Serosa | 7-14 hari | kuning/kecoklatan | Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta |
| Alba | Lebih dari 14 hari | Putih | Mengandung leukosit, sel desidua dan sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati |

*Sumber :Anggrainii, 2010. Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Jakarta*

1. Serviks

Segera setelah postpartum bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi. Servisk mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

1. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan tersebut. Setelah minggu ketiga vulva dan vagina akan kembali dalam keadaan sebelum hamil.

1. Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke 5, perineum akan mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

1. Rahim

Berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti keadaan sebelum hamil. Sesaat setelah melahirkan normalnya akan teraba keras setenggi 2 jari dibawah pusat, 2 minggu setelah melahirkan rahim sudah tak teraba, 6 minggu akan pulih seperti semula.

1. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Perubahan kadar hormon dan gerak tubuh yang kurang menyebabkan menurunnya fungsi usus, sehingga ibu tidak merasa ingin atau sulit BAB (Buang Air Besar). Seringkali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan makanan berserat dan pemberian cairan yang cukup.

1. Perubahan Perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga kerena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Namun, usahakan tetap kencing secara teratur karena kandung kencing yang terlalu penuh dapat menghambat kontraksi rahim yang berakibat terjadi perdarahan.

1. Perubahan Tanda-Tanda Vital
2. Suhu badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5°C-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila dalam keadaan normal suhu badan akan biasa lagi. Pada hari ketiga suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI.

1. Nadi

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

1. Tekanan darah

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

1. Pernafasan

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

**2.3.2 Perubahan Psikologis**

Dalam menjalani adaptasi psikologis setelah melahirkan, Reva Rubin (1963) mengatakan bahwa ibu akan melalui fase – fase sebagai (Maryunani,2011) :

1. *Fase Taking In* (Perilaku Dependen)

Fase ini merupakan periode ketergantungan dimana ibu mengharapkan segala kebutuhannya terpenuhi orang lain. Disebut taking in (fase menerima) karena selama waktu ini, ibu yang baru melahirkan memerlukan perlindungan dan perawatan. Berlangsung selama 1-2 hari setelah melahirkan, dimana fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri (ibu lebih berfokus pada dirinya). Pada fase ini, ibu lebih mudah tersinggung dan cenderung pasif terhadap lingkungannya disebabkan karena factor kelelahan. Oleh karena itu, kondisi tersebut perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik.

1. *Fase Taking Hold* (Perilaku Dependen-Independen)

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu mulai tertarik menunjukkan kepuasan (terfokus pada bayinya). Ibu berespon dengan semangat untuk memperoleh kesempatan belajar dan berlatih tentang cara perawatan bayi dan ibu memiliki keinginan untuk merawat bayinya secara langsung. Karena ibu–ibu tersebut seringkali mengalami kesulitan menyesuaikan diri terhadap isolasi yang dialaminya dan tidak menyukai terhadap tanggung jawabnya di rumah dan merawat bayi.

1. *Fase Letting Go* (Perilaku Interdependen)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung setelah 10 hari pasca melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Hubungan antar pasangan memerlukan penyesuaian dengan kehadiran anggota baru (bayi).

* + 1. **Kebutuhan Dasar Kesehatan Ibu Pada Masa Nifas**

Menurut (Anggraini, 2010) kebutuhan kesehatan ibu masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Nutrisi dan Cairan

Pada ibu yang melahirkan secara normal tidak ada pantangan diet. Ibu boleh makan dan minum seperti biasa namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan proteinnya, karena kebutuhan nutrisi pada masa menyusui meningkat 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI.

Menurut Anggraini (2010) ibu menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

1. Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
2. Minum sedikitnya 2 liter setiap hari
3. Pil zat besi harus diminum minimal 40 hari pascapersalinan
4. Mengkonsumsi makanan tinggi protein dan vitamin
5. Ambulasi

Pada masa nifas ibu sebaiknya melakukan ambulasi dini beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Mobilisasi sangat bervariasi tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka. Jika ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin yaitu 2 jam setelah persalinan normal. Ini berguna memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea).

1. Eliminasi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Pengeluaran air seni atau urin akan meningkat pada 24 - 48 jam pertama sampai sekitar hari kelima melahirkan.Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi.

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Sulit buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena adanya haemorhoid.Bila ibu sulit buang air besar dapat menggunakan obat pencahar.

1. Personal Hygiene

Pada masa postpartum menjaga kebersihan diri secara keseluruhan sangat penting untuk menghindari infeksi. Menurut Anggraini (2010) langkah – langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut:

1. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Sebaiknya juga pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea.

1. Perawatan Payudara

Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Langkah-langkah perawatan payudara sebagai berikut :

* Lakukan pengompresan pada kedua puting susu dan aerola mamae dengan menggunakan kapas yang telah diolesi minyak kelapa/baby oil.
* Bersihkan puting susu dengan kapas.
* Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak.
* Sokong payudara kanan dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.
* Buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal dan berakhir pada puting susu di seluruh bagian payudara dan berakhir pada puting susu di seluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kiri.
* Letakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas, ke samping, lalu ke bawah sambil mengangkat kedua payudara. Dan lepas keduanya perlahan.
* Kedua payudara di kompres dengan waslap hangat selama 2 menit, lalu diganti dengan waslap dingin selama 1 menit, pengompresan dilakukan secara bergantian selama 3 kali berturut-turut dan akhiri dengan kompres air hangat.
* Bantu ibu untuk menggunakan kembali pakaiannya. Dan anjurkan ibu untuk menggunakan BH yang menyokong payudaranya.
1. Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah delapan jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah thrombosis.

1. Kebutuhan Seksual

Aktifitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat berikut ini:

* 1. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
	2. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.
1. Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam nifas membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki tonus otot, pelvis dan peregangan otot abdomen, memperbaiki juga memperkuat otot panggul dan membantu ibu untuk lebih relaks dan segar pasca melahirkan.

**2.3.4** **.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 2.11**

**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**

Yang dimaksud dengan bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Ai Yeyeh Rukiyah, 2010).

Bayi baru lahir noramal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, dkk, 2012).

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 detik pertama sesudah lahir. (Marmi, dkk, 2012).

1. Sistem Peredaran Darah dan Jantung

Didalam rahim yang kaya akan oksigen dan nutrisi berasal dari plasenta masuk kedalam tubuh janin melalui placenta umbilicallis, sebagian masuk vena kava inferior melalui duktus venosus arantii. Darah dari sel-sel tubuh yang miskin oksigen serta penuh dengan sisa pembakaran dan sebagainya akan dialirkan ke plasenta melalui urteri umbilikalis. Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya (Marmi, dkk, 2012).

1. Sistem Pencernaan

Pada saat lahir aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan palatum sehingga bayi hanya bernafas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam tiga bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml.

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah:

1. Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc
2. Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosacarida dan disacarida
3. Difesiensi lifase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorbsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir
4. Kelenjar lidah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi ± 2-3 bulan (Marmi,dkk 2012).

Sebelum lahir, janin cukup bulan mulai menghisap dan menelan. Refleks gumoh dan refleks 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 30 cc untuk seorang bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan meningkat secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. (Rohani,dkk, 2014).

1. Hepar

Fungsi hepar janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan imatur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk meniadakan bekas penghancuran dalam peredaran darah. Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim UDPG: T (uridin difosfat glukorinide tranferase) dan enzim G6PD (Glukose 6 fosfat dehidroginase) yang berfungsi dalam sintesis bilirubin, sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik.

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel sel hemoposetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mgt/kg BB/hari dapat menimbulkan grey baby syndrome (Marmi, dkk, 2012).

1. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari pembakaran karbohidrat dan pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhab energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

Energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir, diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula darah mencapai 120 mg/100ml. Apabila oleh sesuatu hal misalnya bayi dari ibu menderita DM dan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) perubahan glukosa menjadi glikogen akan meningkat atau terjadi gangguan pada metabolisme asam lemak yang tidak dapat memenuhi kebutuhan neonatus, maka kemungkinan besar bayi akan menderita hipoglikemi (Marmi,dkk, 2012)

1. Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu di dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 derajat C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus.

Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi:

1. Luasnya permukaan tubuh bayi
2. Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna
3. Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (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 di tempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi di tempatkan dekat jendela yang terbuka.
5. Kelenjar Endokrin

Pada neonatus kadang kadang hormon yang didapatkan dari ibu masih berfungsi, pengaruhnya dapat dilihat misalnya pembesaran kelenjar air susu pada bayi laki laki ataupun perempuan, kadang - kadang adanya pengeluaran darah dari vagina yang menyerupai haid pada bayi perempuan. Kelenjar adrenal pada waktu lahir relatif lebih besar bila dibandingkan dengan orang dewasa. Kelenjar tiroid sudah sempurna terbentuk sewaktu lahir dan mulai berfungsi sejak beberapa bulan sebelum lahir. (Marmi,dkk, 2012)

1. Sistem Ginjal

Di dalam rahim, urine sudah terbentuk dan di eksresi kedalam cairan amniotik. Beban kerja ginjal di mulai saat bayi lahir hingga masukkan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar urin yang tidak banyak berarti. Biasanya sejumlah kecil urine terdapat dalam kandung kemih bayin saat lahir, tetapi bayi baru lahir mungkin tidak mengeluarkan urine selama 12-24 jam.

Berkemih sering terjadi setelah periode ini. Berkemih 6-10 kali dengan warna urine pucat menunjukkan masukan cairan yang cukup. Umumnya, bayi cukup bulan mengeluarkan urine 15-60 ml/kg per hari. (Rohani dkk,2014).

Tubuh neonatus mengandung relatif lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar daripada kalium karena ekstraseluler luas. Pada neonatus fungsi ginjal belum sempurna hal ini karena :

1. Jumlah nefron matur belum sebanyak orang dewasa
2. Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal
3. Aliran darah ginjal (renal blood flow) pada neonatus relatif kurang bila dibandingkan pada orang dewasa.

Hingga bayi berumur tiga hari ginjalnya belum dipengaruhi oleh pemberian air minum, sesudah lima hari barulah ginjalnya mulai memproses air yang didapatkan setelah air. (Marni dkk, 2012)

1. Keseimbangan Asam Basa

 Derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah, glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensi asidosis (Marmi dkk, 2012)

1. Sistem Integumen

Pada bayi baru lahir cukup bulan, kulit berwarna merah dengan sedikit verniks kaseosa. Sementara itu, bayi premature memiliki kulit tembus pandang dan banyak verniks. Pada saat lahir tidak semua verniks dihilangkan karena diabsorbsi oleh kulit bayi dan hilang dalam 24 jam. Bayi baru lahir tidak memerlukan pemakaian bedak atau krim karena zat-zat kimia dapat mempengaruhi pH kulit bayi (Rohani dkk, 2014).

1. Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir, tetapi tumbuh melalui proses hipetropi. Tumpang tindih atau moulage dapat terjadi pada waktu lahir karena tulang pembungkus tengkorak belum seluruhnya mengalami osifikasi. Molage ini dapat menghilang beberapa hari setelah melahirkan. Ubun-ubun besar akan tetap terbuka hingga usia 18 bulan.

Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang dari pada tungkai. (Rohani dkk, 2014).

1. Sistem Saraf

Jika dibandingkan dengan sistim tubuh yang lain, sistim saraf belum matang secara anatomi dan fisiologi. Hal ini mengakibatkan kontrol yang minimal oleh korteks serebri. Terhadap sebagian batang otak dan aktifitas refleks tulang belakang pada bulan pertama kehidupan walaupun sudah terjadi interaksi sosial. Adanya beberapa aktivitas refleks yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistim muskuloskeletal (Rohani dkk, 2014) . Menurut Rohani,dkk (2014) refleks pada bayi antara lain adalah sebagai berikut :

1. Refleks Moro

Refleks dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari lalu membalikkan dengan tarikan yang cepat seakan memeluk seseorang.

1. Refleks Rooting

Refleks ini timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks rooting berkaitan erat dengan refleks menghisap.

1. Refleks sucking

Refleks ini timbul bersamaan refleks rooting untuk menghisap puting susu dan menelan ASI

1. Refleks Batuk dan Bersin

Refleks ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan

1. Refleks Graps

Refleks yang timbul jika ibu jari di letakkan pada telapak tangan bayi lalu bayi akan menutup telapak tangannya.

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

1. Refleks Tonic Neck

Refleks yang timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh ke kanan atau ke kiri jika diposisikan tengkurap. Bayi ini tidak dapat terlihat pada bayi yang berusia 1 hari meskipun refleks ini terlihat. 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. Refleks ini biasanya

1. Refleks Galant (Reflek Membengkokkan Badan)

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

1. Refleks Bauer/Merangkak

Reflek akan terlihat pada bayi aterm dengan posisi bayi tengkurap. Bayi baru lahir akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkainya. Reflek ini menghilang pada usia 6 minggu

1. Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas bayi baru lahir belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai inpeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri atas struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa kekebalan alami yaitu perlindungan oleh kulit membran mukosa, fungsi saringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus, dan perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung (Rohani, dkk, 2014).

* + 1. **Asuhan pada Bayi Baru Lahir**

 Menurut J PK-KR (2012), Komponen asuhan bayi baru lahir adalah:

1. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Untuk tidak menambah risiko infeksi maka sebelum menangani bayi baru lahir, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan bayi baru lahir telah melakukan upaya infeksi berikut:

1. Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
3. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee, alat resusitasi dan benang tali pusat telah di Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau sterilisasi
4. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih
5. Penilaian Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera penilaian APGAR score bayi.

**Tabel 2.12**

**APGAR Score**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TANDA** | **0** | **1** | **2** |
| Warna  | Putih,biru,pucat | Batang tubuh berwarna pink, sementara ekstremitas berwarna biru | Seluruh tubuh berwarna pink |
| Denyut jantung | Tidak ada | < 100 | >100 |
| Refleks iritabilitas | Tidak ada | Menyeringai  | Menangis  |
| Upaya nafas | Tidak ada | Lambat tidak teratur | Menangis kuat |

*(Sumber : Davies,Lorna.2014.pemeriksaan kesehatan bayi pendekatan multi dimensi.jakarta : EGC)*

1. Pencegahan Kehilangan Panas
2. Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
3. Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi
4. Selimuti ibu dan bayi dan pakaikan topi di kepala bayii
5. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
6. Merawat Tali Pusat

Jangan membungkus tali pusat dengan mengoleskan cairan/bahan apapun ke puntung tali pusat. Membungkus tali pusat hanya dengan kassa steril kering saja.

1. Pemberian ASI
2. Inisiasi menyusu dini
3. Posisi menyusui yang benar
4. Perawatan payudara
5. Pencegahan Infeksi Mata

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu. Salep mata antibiotika harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran.

1. Pemberian Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat di alami oleh sebagian bayi baru lahir.

1. Pemberian Imunisasi

Memberikan imunisasi dasar HB0 pada neonatus pada hari ke 0-7 hari setelah lahir.

1. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

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

**2.5 Keluarga Berencana (KB)**

**2.5.1 Konsep Dasar Keluarga berencana (KB)**

1. **Pengertian Keluarga Berencana**

Pengertian keluarga berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan perkembangan keluarga sejahtera ) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP) , pengaturan kelahiran , pembinaan ketahanan keluarga , peningkatan kesejahteraan keluarga kecil ,bahagia dan sejahtera (Handayani , 2010).

1. **Metode Kontrasepsi**

Sesuai kondisi pasien yang berusia 34 tahun GIII PII A0, cocok menggunakan kontrasepsi yang mengandung progesterone :

1. Kontrasepsi Progestin
2. Suntikan Progestin

Tersedia 2 jenis suntkan yang mengandung progestin yaitu :

DMPA (Depo medroxyprogesteron asetat) diberikan sekali 3 bulan dengan 150 mg disuntikkan secara *intramusculer* di daerah bokong dan juga NET-EN (Norethindrone enanthate) atau Noristerat di berikan dalam dosis 200mg sekali setiap minggu atau setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (3kali suntikkan pertama) , kemudian selanjutnya sekali setiap 12 minggu. Keuntungannya sangat efektif, mencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengganggu esterogen sehingga tidak berdampak serius pada penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping. Keterbatasannya adalah sering ditemukan gangguan haid, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan, tidak melindungi terhadap IMS, klien sangat bergantung pada petugas kesehatan.

1. Mini Pil

Keuntungannya sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan minipil jangan sampai terlupa satu-dua tablet atau muntah/diare, karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar. Keuntungannya sangat efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping, dapat dihentikan setiap saat. Keterbatasannya yaitu dapat terjadi gangguan haid, perubahan BB, harus dikonsumsi setiap hari, payudara menjadi tegang, mual, pusing dan jerawat, resiko kehamilan ektopik cukup tinggi, tidak melindungi dari IMS.

1. Implant

Implant terdiri dari 3 jenis yaitu yang pertama Norplant (5 tahun), Implanon (3 tahun yang terdiri dari 1 batang) dan Jadena yang terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.Cara kerja implant yaitu membuat lendir serviks menjadi lebih kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transport sperma, menekan ovulasi.

Keuntungan kontrasepsi yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan cepat, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh esterogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali jika ada keluhan, dapat dicabut sesuai kebutuhan.Keterbatasan yaitu pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan, bercak, hipermenorhoe, meningkatnya jumlah darah haid atau amenorhoe. Timbulnya keluhan-keluhan seperti nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pening/pusing kepala, perubahan perasaan gelisah, perlu tindakan pembedahan minor, tidak memberikan protektif terhadap IMS, kejadian kehamilan ektopik, lebih tinggi.

Yang boleh menggunakan implant yaitu wanita usia reproduksi, telah memiliki anak atau belum, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan jangka panjang, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, pasca keguguran, tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi, riwayat kehamilan ektopik.

Yang tidak boleh menggunakan implant yaitu wanita hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid, mioma uterus, gangguan toleransi glukosa.

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Jenis AKDR yang mengandung hormone steroid adalah Prigestase yang mengandung Progesterone dan Mirena yang mengandung Levonorgestreal. Cara kerjanya menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.

Keuntungan alat kontrasepsi ini yaitu efektivitasnya tinggi, tidak menganggu hubungan suami istri, tidak berpengaruh terhadap Asi, kesuburan segera kembali sessudah AKDR diangkat efek sampingnya sangat kecil, memiliki efek sistemik yang sangat kecil.

Yang tidak boleh menggunakan AKDR dengan progestin yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, menderita vaginitis atau endometritis, kelainan congenital rahim, riwayat kehamilan ektopik.

* + 1. **Konseling Kontrasepsi**
1. Pengertian

Komunikasi adalah penyampaian pesan secara langsung ataupun tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan, untuk mendapatkan suatu efek (Handayani, 2010). Informasi adalah keterangan, gagasan, maupun kenyataan – kenyataan yang perlu diketahui oleh masyarakat.

Edukasi adalah proses perubahan perilaku kearah yang positif. Menurut effendi (1998) pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus diberikan dalam pelayanan kesehatan.

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni saat pemberian pelayanan.

1. Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain :

1. Meningkatkan penerimaan.
2. Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan KB oleh klien.
3. Menjamin pilihan yang cocok.
4. Konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
5. Menjamin penggunaan cara yang efektif
6. Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi yang keliru dan isu – isu tentang cara tersebut
7. Menjamin kelangsungan yang lebih lama
8. Kelansungan pemakaian cara KB akan lebih baik apabila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengatasi efek sampingnya.

**2.5.3 Pendokumentasian kebidanan pada ibu / akseptor pada keluarga berencana**

Dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu / akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, IUD, metode operasi pria (MOP), dan lain sebagainya ( rukiyah,2014 ).

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebdanan pada akseptor KB antara lain :

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obstetric, keadaan psikologis, pada kebiasaan sehari – hari, riwayat sosial, riwayat budaya dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.

1. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB. Contoh :

Masalah:

1. Takut dan tidak mau menggunakan IUD
2. Ibu ingin menggunakan metode pil kontrasepsi, tetapi merasa berat jika harus minum rutin setiap hari

Kebutuhan :

1. Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan
2. Motivasi untuk menggunakan metode yang tepat untuk menjarangkan kehamilan.
3. Melakukan identifikasi diagnosis/masalah potensial dan antisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat dignakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi msalah potensial seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial flour albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

1. Meningkatkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu/akseptor KB

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi).

1. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut : Apabila ibu adlah akseptor KB pil maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil, anjurkan menggunkn pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.

1. Merencanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh yang dibatasi oleh standart asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB.

1. Evaluasi

Evaluasi pada ibu/akseptor KB dapat menggunakan bentuk subjektif objektif assasment planning.

**BAB 3**

**ASUHAN KEBIDANAN**

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL**

**3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

**I. PENGUMPULAN DATA**

Pada Tanggal : 12 februari 2016 Pukul : 15.00 WIB

**IDENTITAS/BIODATA**

Nama Ibu : Ny. L Nama Suami : Tn. R

Umur : 34 tahun Umur : 39 tahun

Suku : Batak Suku : Batak

Agama : Kristen Agama : Kristen

Pendidikan : S1 Pendidikan : SMA

Pekerjaan : PRT Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Bunga Rinte ujung Alamat : Jl. Bunga Rinte ujung

 Simpang Selayang Simpang Selayang

**SUBJEKTIF**

 Pada Tanggal : 12 Februari 2016 Pukul : 15.00 WIB

1. Alasan Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang ke-5

 Keluhan Utama : Mudah lelah.

2. Riwayat Perkawinan : Sah

 Kawin : 1 kali

 Kawin pertama umur : ibu umur 24 tahun dan suami 29 tahun

 Lama perkawinan : ± 9 tahun

3. Riwayat Menstruasi

 Umur menarche : 12 tahun

 Jumlah darah : 3x ganti doek

Dismenorhoe : Tidak ada

Teratur/tidak teratur : Teratur

Lamanya : 7 hari

Siklus : 28 hari

Sifat Darah : encer

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

G3 P2 A0

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Umur Anak | TempatPartus | UmurHamil | Jenis Persalinan | Penolong Persalinan | Penyulit | BB Bayi | Keadaan Bayi |
| 1 | 7 tahun | Klinik | Cukup bulan | Normal | Bidan | Tidak ada | 3200 gram | Baik |
| 2 | 1 tahun 3 bulan | Klinik | Cukup bulan | Normal | Bidan | Tidak ada | 4000 gram | Baik |
| 3 | Hamil ini | - | - | - | - | - | - | - |

5. Riwayat Hamil ini :

1. HPHT : 15 juli2015
2. TTP : 22 april 2016
3. Riwayat ANC:

Ibu melakukan pemeriksaan ANC sejak usia kehamilan 12 minggu.

Frekuensi:

1. Trimester I : 1 kali
2. Trimester II : 2 kali
3. Trimester III : 2 kali
4. Gerakan janin pertama sekali: kira-kira sewaktu usia 4 bulan keatas
5. Kekhawatiran khusus : tidak ada

6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita :

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, TB paru, diabetes melitus dan hipertensi.

7.Riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit

Tidak ada riwayat penyakit keluarga yang pernah menderita sakit.

8. Riwayat Keluarga Berencana

Suntik KB 3 bulan

9. Pola Makan/Minum/Eliminasi/Istirahat/Psikososial

* Pola Makan : 3 kali/hari ( Nasi 1 piring, Sayur 2 sendok, Lauk 1 potong,

 Makan buah bila ada ).

* Pola Minum : ±8 gelas/hari
* Pola Eliminasi :

BAK : ±8 kali/hari

Warna: jernih

BAB : 1 kali/hari

Warna : kekuningan

* Pola Istirahat :

Siang : 1 jam

Malam : 5-6 jam

* Psikososial : Baik

Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan: diterima,tetapi tidak direncanakan

Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan: ada dukungan.

Pengambil keputusan dalam keluarga : suami

10. Pola aktivitas sehari-hari

1. Seksualitas: 2x seminggu
2. Pekerjaan: pembantu rumah tangga

11. Personal Hygiene

* Mandi : 2x sehari
* Membersihkan alat kelamin : setiap selesai BAK/BAB
* Mengganti pakaian : 2x sehari

**OBJEKTIF**

 1. Pemeriksaan Tanda vital

Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : stabil

* TD : 110/70 mmhg
* RR : 21 x/menit
* Pols : 60 x/menit
* Temp : 35 °C
* BB : 61kg
* BB sebelum hamil: 53 kg
* TB : 153 cm
* Lila : 26 cm

 2. Pemeriksaan Fisik

1. Rambut

Distribusi : merata

Kulit kepala : bersih, tidak ada ketombe

1. Muka : tidak oedem

Cloasma Gravidarum : ada

1. Mata

Oedem palpebra : tidakada

Konjungtiva : pucat

Sklera : tidak ikterik

1. Mulut dan gigi : bersih dan utuh
2. Kelenjar thyroid

Pembengkakan : tidak ada

1. Kelenjar getah bening

 Pembengkakan : tidak ada

1. Payudara :simetris, putting susu menonjol, aerola hiperpigmentasi, pengeluaran kolostrum belum ada, benjolan dan rasa nyeri tidak ada
2. Pinggang (periksa ketuk: *coste-vertebre-Angel-Tendernes*=CVAT)

 Nyeri : tidak ada

1. Eksteremitas

Edema :tidakada

Varises : tidak ada

Reflex patella :positif(+)

 3. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

1. Abdomen

Luka bekas operasi : tidak ada

Pembesaran : sesuai dengan usia kehamilan

Linea : nigra

Striae : albican

1. Palpasi

Leopold I : teraba satu bagian bulat , lunak dan tidak melenting.TFU setinggi pusat.

Leopold II : teraba satu bagian panjang memapan pada bagian sebelah kanan Perutibu dan teraba bagian kecil (ekstremitas) pada Bagian sebelah kiri perut ibu.

Leopold III: teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan

Leopold IV: belum masuk PAP

1. Fetus

Pergerakan janin dapat dirasakan

DJJ : ada

Frekuensi : 142x/i

TFU : 25 cm

TBJ : (TFU - 13) x 155 = (25 – 13) x155 = 1.860 gram

Usia Kehamilan : Tanggal Kunjungan : 12-02-2016

 HPHT : 15-07-2015 –

 27- 6x4 = 24mgg

 6x2 = 12+27hari

 = 5 mgg 4 hari

 Usia kehamilan : 29 minggu 4 hari

4. Pemeriksaan Penunjang

 Hb : 10.9 gram%

**ANALISA**

Ibu G3 P2 A0 usia kehamilan 28-30 minggu, presentasi kepala, Punggung Kanan, janin tunggal, hidup, intra uteri , kepala belum masuk PAP,dengan keluhan mudah lelah dan anemia ringan.

**PENATALAKSANAN**

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan dan menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal.Keadaan ibu dan janin baik
2. TD : 110/70 mmhg
3. RR : 21 x/menit
4. Pols : 60 x/menit
5. Temp : 35 °C

Ibu sudah mengetahui informasi yang telah diberikan dan ibu merasa senang mendengar bahwa kehamilannya normal dan kondisi janinnya baik.

1. Memberikan ibu tablet zatbesi agar dikonsumsi 3 kali sehari untuk mengatasi anemia ringan yang ibu alami, diminum bersama dengan air putih atau jus jangan dengan teh atau kopi karena akan mengganggu proses penyerapan zat besi tersebut.
2. Memberitahukan bahwa Tafsiran Berat Janin ibu masih dibawah normal yang disebabkan karena anemia ringan yang dialami ibu. Jadi perlu menambah asupan gizi dengan mengubah pola makan makan yaitu 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 2 potong lauk dan menunya yaitu makanan yang mengandung protein tinggi seperti udang, daging, tempe, tahu, dantelur, makanan yang tinggi kalori seperti eskrim, dan lemak. Serta ditambah dengan mengkonsumsi buah-buahan dan susu.

Ibu telah menerima tablet zat besi dan akan mengkonsumsinya setiap hari dan juga makan makanan yang dianjurkan.

1. Menjelaskan kepadaibu bahwa keluhan mudah lelah yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada ibu hamil terimester III karena beban yang dibawa semakin bertambah.Menganjurkan ibu untuk istirahat apabila merasakan lelah. Istirahat yang baik adalah tidur siang ±2 jam dan tidur malam ±7 jam dengan pola tidur yang berkualitas yaitu tidak sering bangun pada saat tidur yang mungkin disebabkan karenaingin BAK. Jadi agar ibu tidur pulas dan tidak terbangun biasakan agar tidak mengkonsumsi cairan sebelum tidur.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

1. Memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan, seperti :
2. Perdarahan dari jalan lahir
3. Sakit kepala yang sangat hebat
4. Penglihatan kabur
5. Rasa nyeri yang sangat hebat di bagian perut
6. Bengkak pada wajah dan tangan
7. Gerakan janin berkurang
8. Ketuban pecah sebelum waktunya

Ibu sudah memahami pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya yang terjadi selama kehamilan.

1. Memberikan informasi tentang tanda-tanda persalinan
2. Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir
3. Rasa mulas dari pinggang sampai ke perut bagian bawah
4. Pecahnya air ketuban

Ibu sudah memahami informasi tentang tanda-tanda persalinan.

1. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Ibu mengatakan akan datang lagi untuk melakukan pemeriksaan.

Mengetahui Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST) (Riska Dwi Putri Br. Bangun)

**CATATAN PERKEMBANGAN I**

Tanggal : 07 Maret 2016 Pukul : 14.00 WIB Oleh: Riska Dwi Putri

**SUBJEKTIF**

* + - 1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
			2. Ibu mengatakan nyeri punggung
			3. Ibu mengatakan sering buang air kecil

**OBJEKTIF**

 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

 Kesadaran : composmentis

 Keadaan Emosional : stabil

TD : 110/80 mmhg

RR : 22 x/menit

Pols : 65 x/menit

Temp : 36 °C

BB : 62 kg

BB sebelum hamil : 53 kg

 3. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

 Pemeriksaan Palpasi

 Leopold I : teraba bagian bulat , lunak dan tidak melenting.

 TFU 3 jari diatas pusat.

Leopold II : teraba satu bagian panjang memapan pada bagian sebelah kanan perut ibu dan bagian kecil pada bagian sebelah kiri perut ibu

Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras dan dapat digoyangkan

Leopold IV : belum masuk PAP

TBBJ : (28-13)x155 = 2.325 gram

TFU : 28 cm

Usia Kehamilan : 33 minggu 1 hari

 Auskultasi : Puctum Maximum : kuadran kanan bawah pusat

 FrekuensiDJJ : 146 x/menit, teratur

4. Pemeriksaan Penunjang

 Hb : 11,2 gram%

**ANALISA**

Ibu G3 P2 A0 usia kehamilan 32-34 minggu, presentasi kepala, PU-Ka, janin tunggal, hidup, intra uteri , kepala belum masuk PAP, dengan keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil.

**PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal. Keadaan ibu dan janin baik. Dan memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan.

Ibu sudah mengetahuai informasi yang telah diberikan dan ibu merasa senang mendengar bahwa kehamilannya normal dan kondisi janinnya baik

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kecil pada saat ini merupakan keadaan yang normal akibat janin mulai semakin turun sehinggga kandung kemih tertekan. Dan mengakibatkan kandung kemih tidak dapat menampung urine seperti biasanya.

Ibu mengerti tentang keadaannya dan bersedia melakukannya.

1. Menjelaskan kepada ibu nyeri punggung yang dialami adalah normal bagi

Ibu hamil trimester III. Nyeri pada punggung ini dikarenakan adanya pelebaran dan pembesaran rahim. Cara mengatasinya yaitu dengan body mekanik yang benar seperti berjongkok bukan membungkuk ketika mengambil atau mengangkat benda agar kaki yang menopang tubuh bukannya punggung, tidak memakai hak tinggi,melakukan pijatan pada punggung dan kompres hangat atau dingin pada punggung.

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa kini Hb nya sudah normal namun masih harus mengkonsumsi tablet fe 1x 1 hari.

Ibu bersedia untuk mengkonsumsi tablet Fe 1x1 hari.

1. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan.

Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan.

1. Menganjurkan ibu untuk datang ke klinik bila ada tanda-tanda bahaya kehamilan atau tanda-tanda persalinan.

Ibu sudah mengerti dan akan datang ke klinik jika ada tanda bahaya kehamilan atau tanda-tanda persalinan.

1. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dan bila ada keluhan

Ibu mengatakan akan datang lagi untuk pemeriksaan.

Mengetahui Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST) (Riska Dwi Putri Br. Bangun)

**CATATAN PERKEMBANGAN II**

Tanggal : 10 April 2016 Pukul : 17.00 WIB Oleh: Riska Dwi Putri

**SUBJEKTIF**

1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya
2. Ibu mengatakan susah tidur karna kepanasan dan gerah pada malm hari

**OBJEKTTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

 Keadaan Emosional : stabil

TD : 120/70 mmhg

RR : 20 x/menit

Pols : 63 x/menit

Temp : 36 °C

BB : 64 kg

BB sebelum hamil : 53 kg

1. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Pemeriksaan Palpasi

Leopold I : teraba bagian bulat , lunak dan tidak melenting.

TFU 2 jari dibawah PX.

Leopold II :teraba satu bagian panjang memapan pada bagian sebelah kanan perut ibu dan bagian kecil pada bagian sebelah kiri perut ibu

Leopold III : teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan Leopold IV : sudah masuk PAP

TBBJ : (34-11)x155 = 3.565gram

TFU : 34 cm

Usia Kehamilan : 37 minggu 6 hari

 Auskultasi : Puctum Maximum : kuadran kanan bawah pusat

 Frekuensi DJJ : 146 x/menit, teratur

**ANALISA**

Ibu G3 P2 A0 usia kehamilan 36-38 minggu, presentasi kepala, PU-Ka, janin tunggal, hidup, intra uteri , kepala sudah masuk PAP, dengan keluhan nyeri punggung dan sering buang air kecil.

**PENATALAKSANAAN**

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa kehamilan ibu normal. Keadaan ibu dan janin baik. Dan memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan.

Ibu sudah mengetahuai informasi yang telah diberikan dan ibu merasa senang mendengar bahwa kehamilannya normal dan kondisi janinnya baik

1. Mengatakan kepada ibu bahwa keluhan ibu tentang kepanasan di malam hari sehingga susah tidur itu adalah hal yang normal pada ibu hamil trimester III. Ibu data mengantisipasinya dengan menggunakan kipas namun tidak terlalu kencang dan tidak terlalu lama agar ibu tidak masuk angin.

Ibu mengerti dan akan akan melakukannya

1. Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan.

Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan.

1. Menganjurkan ibu untuk datang ke klinik bila ada tanda-tanda bahaya kehamilan atau tanda-tanda persalinan.

Ibu sudah mengerti dan akan datang ke klinik jika ada tanda bahaya kehamilan atau tanda-tanda persalinan.

1. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dan bila ada keluhan

Ibu mengatakan akan datang lagi untuk pemeriksaan.

Mengetahui Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST) (Riska Dwi Putri Br. Bangun)

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN**

**3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Tanggal : 20 April 2016 Pukul : 13.00 Wib Oleh: Riska Dwi Putri

**SUBJEKTIF**

1. Keluhan Utama : Mules-mules sejak pukul 10:00 wib, keluar lendir bercampur

 darah dari kemaluan.

1. Riwayat kehamilan sekarang

 HPHT : 15 Juli 2015

 TTP : 22 April 2016

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 15-17 kali

Kesiapan menghadapi persalinan : Siap

Pendamping persalinan yang diinginkan : Suami

1. Makan terakhir 12.00 Wib

**OBJEKTIF**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum                             : Baik

Kesadaran                                      : Composmentis

2. Tanda Vital

TD : 110/80 mmHg Pols : 78 x/i

Suhu : 36 ◦C Pernafasan : 24 x/i

TB : 153 cm LILA : 27 cm

BB : 64 kg BB sebelum hamil : 53 kg

3. Pemeriksaan Khusus

1. Abdomen

Inspeksi : Membesar dengan arah memanjang,dan tidak ada luka bekas

 operasi.

Palpasi : TFU 34 cm, PU-KA, presentasi kepala, sudah masuk PAP

TBBJ : ( TFU-11) x 155 = ( 34-11) x 155 = 3.565 gram

His : Ada 3x dalam 10 menit durasi 30 detik

DJJ : 136 x/menit

1. Anogenital

Pengeluaran : Keluar lendir bercampur darah

Selaput ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala, UUK

Penurunan : 3/5

Penyusupan kepala : 0

Pembukaan : 5 cm, portio menipis.

**ANALISA**

GIII PII A0 usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, Punggung kanan, sudah masuk PAP, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif.

**PENATALAKSANAAN**

1. Mendampingin ibu dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan : His dan DJJ setiap 30 menit :
* Pukul : 13.30 : Kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 30 detik, DJJ : 136 x/i
* Pukul : 14.00 : Kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 35 detik, DJJ : 137 x/i
* Pukul : 14.30 : Kontraksi 3x dalam 10 menit durasi 35 detik, DJJ : 138 x/i
* Pukul : 15.00 : Kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 40 detik, DJJ : 135 x/i
* Pukul : 15.30 : Kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik, DJJ : 136 x/i
* Pukul : 16.00 : Kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik, DJJ : 138 x/i
* Pukul : 16.30 : Kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik, DJJ : 137 x/i

Pembukaan,tekanan darah,dan penurunan kepala dipantau setiap 4 jam :

* Pukul 17:00 pembukaan lengkap, TD : 110/80, penurunan kepala 0/5
1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin baik. Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan.
2. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga proses dan kemajuan persalinan. Ibu dan keluarga sudah mengerti.
3. Memberitahukan kepada ibu tentang IMD yang akan dilakukan setelah bayi lahir yaitu meletakkan bayi di dada ibu dan bayi akan mencari dan menghisap putting susu ibu.
4. Memberi ibu makan dan minum untuk menambah tenaga ibu. Ibu sudah makan dan minum.
5. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu siap menghadapi persalinannya. Ibu siap menghadapi persalinan.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri. Ibu sudah dalam posisi yang nyaman.
7. Melakukan pemeriksaan dalam ketuban pecah spontan jernih dan pembukaan 10 cm.

**DATA PERKEMBANGAN PADA KALA II**

Tanggal : 20 April 2016 Pukul : 17.00 Wib Oleh : Riska Dwi Putri

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan perutnya semakin sering mules ingin BAB dan ingin meneran.

**OBJEKTIF**

1. His kuat 4x dalam 10 menit durasi 50 detik, DJJ 140 x/menit
2. Anus dan vulva membuka, perineum menonjol
3. Darah dan lendir bertambah banyak
4. Pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan jernih, penurunan kepala 0/5

**ANALISA**

Inpartu Kala II

**PENATALAKSANAN**

1. Memeriksa kelengkapan alat
2. Memakai APD (celemek,sepatu boot,handscoen)
3. Terlihat vulva dan sfingter ani membuka, perineum menonjol. Posisi kan ibu litotomi, letakan kain segitiga dibawah bokong, kepala terlihat diperineum 5-6 cm, pimpin ibu meneran saat HIS adekuat.
4. Menolong kelahiran kepala bayi dengan melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain segitiga sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
5. Memeriksa lilitan tali pusat, setelah putar paksi luar lahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan maneuver atas dan bawah,sanggah susur sampai pergelangangan kaki.
6. Bayi lahir spontan jam 17.25 wib BUGAR jenis kelamin perempuan, BB 3600 gram PB 49cm. Nilai keadaan bayi kemudian keringkan dengan handuk, dan letakkan bayi diatas perut ibu
7. Memastikan janin tunggal. Tidak teraba janin kedua.

**DATA PERKEMBANGAN PADA KALA III**

Tanggal : 20 April 2016 Pukul : 17.30 Wib Oleh :Riska Dwi Putri

**SUBJEKTIF**

Ibu merasa lelah, perut terasa mules.

**OBJEKTIF**

TD : 110/70 mmHg, Pols : 88 x/menit, TFU setinggi pusat, janin tunggal, uterus globuler, tali pusat terlihat di vulva, ada semburan darah dari vagina.

**ANALISA**

Inpartu kala III

**PENATALAKSANAN**

1. Menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan diberikan oksitosin 10 UI secara intramuskuler agar plasenta cepat lahir. Ibu setuju.
2. Mengklem tali pusat 1-2 cm dari umbilicus dan 2-3 cm dari klem pertama, potong tali pusat, dan kemudian menjempit tali pusat dengan cord umbilical dan membungkusnya dengan kassa steril.
3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali kemudian meneilai tanda-tanda pelepasan plasenta, tali pusat memanjang dan ada semburan darah, terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian pindahkan klem 5-10 cm dari vulva.
4. Melahirkan plasenta dengan cara tangan kiri diatas simfisis secara dorso cranial,tangan kanan melakukan PTT sejajar lantai, setelah plasenta tampak 2-3 cm divulva kedua tangan memilin searah jarum jam sampai plasenta lahir, plasenta lahir lengkap pukul 17:35 WIB, kotiledon lengkap selaput ketuban utuh.
5. Melakukan masase uterus selama 15 detik dan lihat ada atau tidak rembesan darah. Uterus sudah dimasase.
6. Mengobservasi laserasi jalan lahir. Tidak ada laserasi jalan lahir.

**DATA PERKEMBANGAN PADA KALA I V**

Tanggal : 20 Maret 2015 Pukul: 17.50 Wib Oleh : Riska Dwi Putri

**SUBJEKTIF**

Ibu merasa lelah tetapi senang karena bayinya sudah lahir

**OBJEKTIF**

TD : 120/70 mmHg, Pols: 84x/menit, RR: 24x/menit, Suhu: 36,7 °C, uterus teraba bulat dan keras, TFU:2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan dalam batas normal.

**ANALISA**

Inpartu kala IV

**PENATALAKSANAN**

1. Memantau keadaan ibu 2 jam pertama:

1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali dan 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali.

**Tabel 3.4**

**Pemantauan 2 jam post partum**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jam ke | Waktu | TD | HR | Suhu | TFU | Kontraksi uterus | Kandung kemih | Darah yang keluar |
| 1 | 17.50 | 110/90 | 78 | 36˚C | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | ±50cc |
| 18.05 | 110/90 | 80 | 36˚C | 2 jari di bawah pusat | Baik | 50cc | ±30cc |
| 18.20 | 110/90 | 80 | 36˚C | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | ±20cc |
| 18.35 | 120/70 | 78 | 36˚C | 2 jari di bawah pusat | Baik | Kosong | ±20cc |
| 2 | 19.05 | 120/70 | 78 | 36˚C | 2 jari di bawah pusat | Baik | 50cc | ±10cc |
| 19.35 | 120/70 | 80 | 36˚C | 2 jari di bawah pusat | Baik | kosong | ±10cc |

Pemantauan 2 jam post partum sudah dilakukan, tanda vital normal, tidak ada perdarahan abnormal dan keadaan ibu baik.

1. Mengajarkan keluarga cara memasase yang benar, dengan cara membimbing secara bersamaan.
2. Mendekontaminasikan alat kedalam larutan klorin dan membersihkan ibu

Alat sudah didekontaminasikan dan ibu sudah dalam keadaan bersih

1. Memberikan suntikan Vit K 1 cc secara IM dipaha bagian luar bayi dan mengoleskan salep mata.
2. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya kala IV seperti perdarahan,pusing,pandangan kabur dan demam.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kala IV

1. Memberikan nutrisi yang cukup kepada ibu

Ibu telah makan dan minum.

1. Mendokumentasikan hasil asuhan kedalam partograf

Asuhan sudah didokumentasikan.

Mengetahui Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST) (Riska Dwi Putri Br. Bangun)

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

**3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Pada Tanggal : 20 April 2016 Pukul : 23.00 Wib Oleh: Riska Dwi Putri

**SUBJEKTIF**

1. Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules
2. Ibu mengatakan ASI sudah keluar dan jauh merasa lebih baik
3. Ibu mengatakan merasa senang karena ia dan bayinya dalam keadaan sehat

**OBJEKTIF**

1. Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil
2. Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36$ ℃ $

RR : 22 x/i

Pols : 80 x/i

1. Kontraksi uterus baik
2. TFU 2 jari dibawah pusat
3. Payudara sudah mengeluarkan colustrum
4. Pengeluaran pervaginam berwarna merah (lochea rubra)
5. Kandung kemih kosong

**ANALISA**

Ny. L PIII A0 6 jam post partum dengan keadaan ibu dan bayi baik.

**PENATALAKSANAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dengan hasil:

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36$ ℃ $

RR : 22 x/i

Pols : 80 x/i

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. Ibu sudah mengerti dan paham tentang penyebab rasa mules yang ia alami.
2. Memberitahu ibu cara menyusui yang benar dan jadwal pemberian ASI. Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar dan jadwal pemberian ASI.
3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi dengan selalu memakaikan selimut dan topi pada bayi untuk mencegah hipotermia. Ibu telah mengerti untuk menjaga kehangatan bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekanan dan kiri.
5. Memberitahu kepada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas.

Mengetahui Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST) (Riska Dwi Putri Br. Bangun)

**DATA PERKEMBANGAN PADA 6 HARI POST PARTUM**

Pada Tanggal : 25 April 2016 Pukul : 10.00 Wib Oleh: Riska Dwi Putri

**SUBJEKTIF**

 Ibu mengatakan keadaannya dan bayinya baik-baik saja dan tidak ada keluhan, ASI ibu sudah mulai lancar

**OBJEKTIF**

1. Keadaan umum baik dan kesadaran stabil
2. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,3$ ℃ $

 RR : 22 x/i

 Pols : 78 x/i

1. Kontraksi uterus baik
2. TFU pertengahan antara pusat dan simfisis
3. Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan (lochea sanguilenta)

**ANALISA**

Ny. L PIII A0 post partum 6 hari yang lalu.

**PENATALAKSANAN**

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

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,3$ ℃ $

RR : 22 x/i

Pols : 78 x/i

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

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

Ibu dalam keadaan normal.

1. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan selalu makan makanan yang bergizi seperti sayur-sayuiran, buah-buahan, dan banyak minum agar ASI tetap lancar.

Ibu sudah mengerti.

1. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, merawat tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat.

Ibu sudah mengerti dengan konseling yang diberikan.

1. Mengingatkan ibu agar selalu memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan tidak memberikan makanan yang lain selain ASI.

Ibu sudah mengerti dan berjanji akan selalu memberikan ASI.

1. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya masa nifas.

Mengetahui Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST) (Riska Dwi Putri Br. Bangun)

**DATA PERKEMBANGAN PADA 2 MINGGU POST PARTUM**

Pada Tanggal : 4 April 2015 Pukul : 14.00 Wib Oleh: Riska Dwi Putri

**SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan yang di alami serta ASI berjalan lancar

**OBJEKTIF**

1. Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil
2. Tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36,5$ ℃ $

 RR : 22 x/i

 Pols : 80 x/i

1. Kontraksi uterus baik
2. TFU tidak teraba diatas simfisis
3. Pengeluaran pervaginam berwarna kecoklatan (lochea serosa)

**ANALISA**

Ny. L PIII A0 post partum 2 minggu yang lalu.

**PENATALAKSANAAN**

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

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36,5$ ℃ $

RR : 22 x/i

Pols : 80 x/i

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

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

Ibu dalam keadaan normal.

1. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup dan selalu makan makanan yang bergizi seperti sayur-sayuiran, buah-buahan, dan banyak minum agar ASI tetap lancar.

Ibu sudah mengerti.

1. Memberitahu kepada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi dan efek samping, yang sesuai untuk ibu seperti : IUD, Implan, KB suntik 3 bulan, pil progesteron.

Mengetahui Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST) (Riska Dwi Putri Br. Bangun)

**DATA PERKEMBANGAN PADA 6 MINGGU POST PARTUM**

Pada Tanggal : 31 Mei 2016 Pukul : 16.00 Wib Oleh: Riska Dwi Putri

**SUBJEKTIF**

 Ibu mengatakan keadaannya sehat dan tidak ada keluhan baik ia dan bayinya.

**OBJEKTIF**

Keadaan umum baik dan Kesadaran stabil

Tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5$ ℃ $

 RR : 22 x/i

 Pols : 80 x/i

1. Kontraksi uterus : baik
2. Pengeluaran pervaginam berwarna putih kekuningan (lochea alba)

**ANALISA**

Ny. L PIII A0 post partum 6 minggu yang lalu.

**PENATALAKSANAN**

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

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,5$ ℃ $

RR : 22 x/i

Pols : 80 x/i

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

1. Menanyakan kepada ibu penyulit-penyulit yang ia atau bayi nya alami.

 Ibu mengatakan tidak pernah mengalami kesulitan.

1. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan selalu makan makanan yang bergizi seperti sayur-sayuiran, buah-buahan, dan banyak minum agar ASI tetap lancar.

Ibu sudah mengerti.

1. Memberikan informed choice kepada ibu untuk menentukan KB apa yang akan digunakan.

 Ibu sudah menentukan KB yang akan digunakannya yaitu KB suntik 3 bulan.

Mengetahui Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST) (Riska Dwi Putri Br. Bangun)

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

**3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Pada Tanggal : 20 April 2016 Pukul : 23.00 Wib Oleh: Riska Dwi Putri

**I. PENGUMPULAN DATA**

1. **IDENTITAS/BIODATA**

 Nama : Bayi Ny. L

 Tanggal lahir : 20 April 2016

Pukul : 17.25 wib

 Jenis Kelamin : Perempuan

1. **SUBJEKTIF**

Riwayat kehamilan : GIII PII A0. Usia kehamilan aterm, anak hidup.

1. Jenis persalinan : partus spontan letak belakang kepala
2. Ketuban : warna jernih, tidak berbau
3. Komplikasi : tidak ada komplikasi ibu dan janin
4. **OBJEKTIF**
5. Pemeriksaan umum
6. Keadaan umum : baik
7. Antropometri

BB : 3600 gram

PB : 49 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar lengan : 10 cm

1. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7ºC

Pols : 130x/menit

RR : 46x/menit

1. Pemeriksaan Fisik
2. Kepala
3. Tidak terdapat caput succedenum
4. Tidak ada cepal hematoma
5. Tidak ada molase
6. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran,

 sklera putih dan konjungtiva merah muda.

1. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
2. Mulut : Bersih

Reflek sucking : Positif

Refleks rooting : Positif

1. Telinga : Simetris
2. Leher : Tidak ada pembengkakan, reflek tonic neck positif
3. Dada : Simetris
4. Perut : Normal, tidak ada pembesaran hepar.
5. Tali pusat: Kering dan tidak ada perdarahan.
6. Kulit : Kemerahan, turgor baik.
7. Punggung : Tidak ada spinabifida.
8. Anus : Ada lubang dan tidak ada kelainan.
9. Genetalia : Bersih dan tidak ada kelainan
10. Ekstremitas : Jari tangan dan kaki lengkap, tidak ada kelainan

 Refleks grasping : Positif

1. Eliminasi

BAK : Bayi sudah BAK pada pukul 22.00 wib

BAB. : Bayi sudah BAB pada pukul 01.25 wib

1. **ANALISA**

Neonatus 6 jam yang lalu dalam keadaan baik.

1. **PENATALAKSANAN**
2. Mengobservasi tanda-tanda vital dan eliminasi bayi

Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7ºC

Pols : 130x/menit

RR : 46x/menit

Miksi pertama pukul: 22.00 wib

Bayi dalam keadaan baik

1. Meberikan HB0 0,5 cc secara IM dipaha bagaian luar.
2. Menjaga suhu bayi agar tidak terjadi hipotermi dengan cara :
3. Jauhkan bayi dari paparan udara, seperti kipas angin dan AC
4. Segera mengganti pakaian bayi jika basah

Bayi tetap dalam keadaan hangat

1. Memandikan bayi pada pukul 07:00 WIB dan Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga tali pusat tetap dalam keadaan kering dan membungkusnya dengan kassa steril

Tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

1. Kontak dini dengan ibu agar terjalin bonding attachment dan memberikan ASI kepada bayi dengan segera.

Bayi mau mengisap ASI.

1. Mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti
2. Sesak nafas
3. Bayi tidak mau menyusu
4. Kejang
5. Suhu badan yang tinggi
6. Tali pusat merah dan bernanah

Tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

Mengetahui Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST) (Riska Dwi Putri Br. Bangun)

**DATA PERKEMBANGAN PADA 6 HARI NEONATUS**

Pada Tanggal: 25 April 2016 Pukul: 10.00 Wib Oleh: Riska Dwi Putri

**SUBJEKTIF: -**

**OBJEKTIF**

Kedaan umum baik

1. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,5 ºC

Pols : 130x/menit

RR : 44x/menit

1. Reflek menghisap baik
2. Tali pusat sudah lepas dan tidak ada perdarahan
3. Eliminasi

BAK dan BAB lancar tidak ada masalah.

**ANALISA**

Neonatus 6 hari yang lalu dalam keadaan normal

**PENATALAKSANAN**

1. Mengukur tanda-tanda vital

Suhu : 36,5 ºC

Pols : 130x/menit

RR : 44x/menit

Bayi dalam keadaan normal dan sehat

1. Memandikan bayi dan memberitahu bagaimana cara memandikan bayi yang benar dan tepat.

Bayi sudah selesai dimandikan

1. Memberi penkes kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara membedongnya dengan kain yang bersih dan kering.

Ibu akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.

1. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah.

Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.

1. Mengingatkan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Ibu masih ingat tanda-tanda bahaya baru lahir.

Mengetahui Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST) (Riska Dwi Putri Br. Bangun)

**DATA PERKEMBANGAN PADA 2 MINGGU NEONATUS**

Pada Tanggal: 4 Mei 2016 Pukul: 14.00 Wib Oleh: Riska Dwi Putri

**SUBJEKTIF: -**

**OBJEKTIF**

Kedaan umum baik

1. Tanda-tanda vital

Suhu : 36,7 ºC, Pols : 128x/menit, RR : 40x/menit

1. Reflek menghisap kuat saat menyusu
2. Abdomen tidak kembung

**ANALISA**

Neonatus 2 minggu yang lalu dalam keadaan normal

**PENATALAKSANAN**

1. Mengukur tanda-tanda vital

Suhu : 36,7 ºC

Pols : 128x/menit

RR : 40x/menit

Bayi dalam keadaan normal

1. Mengingatkan kembali untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung bayi di massase agar bayi tidak muntah.

Ibu mengerti atas apa yang sudah dianjurkan.

1. Menganjurkan pada ibu agar sebulan kemudian menimbang bayinya dan imunisasi.

Ibu mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi sebulan kemudian.

Mengetahui Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST) (Riska Dwi Putri Br. Bangun)

**DATA PERKEMBANGAN PADA 6 MINGGU NEONATUS**

Pada Tanggal: 31 Mei 2016 Pukul: 11.00 Wib Oleh: Riska Dwi Putri

**SUBJEKTIF: -**

**OBJEKTIF**

Kedaan umum baik

1. Tanda-tanda vital

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

1. Reflek menghisap kuat saat menyusu

**ANALISA**

Neonatus 6 minggu yang lalu dalam keadaan normal

**PENATALAKSANAN**

1. Mengukur tanda-tanda vital

Suhu : 36,4 ºC

Pols : 122 kali/menit

RR : 40 kali/menit

Bayi dalam keadaan normal

1. Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.

Ibu mengatakan bayinya tetap mendapatkan ASI cukup.

1. Mengoservasi ada atau tidaknya tanda bahaya atau gejala sakit pada bayi.

Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya atau gejala sakit pada bayinya.

1. 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.

Mengetahui Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST) (Riska Dwi Putri Br. Bangun)

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA**

**3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana**

Pada Tanggal: 1 Mei 2016 Pukul: 11.30 Wib Oleh: Riska Dwi Putri

**SUBJEKTIF**

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

1. Riwayat menstruasi**:** Menarche 12 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 seluruh kehamilan

Gravida : 3 kali

Partus : 3 kali

Abortus : tidak pernah

Lahir hidup : 3 orang

Lahir mati : tidak ada

* 1. Riwayat persalinan terakhir/ aborsi terakhir

Tanggal persalinan terakhir : 20 April 2016

Jenis persalinan : spontan

Apakah sedang menyusui : ya

* 1. Riwayat KB sebelumnya

Ibu mengatakan menggunakan suntik KB 3 bulan.

* 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 : 120/70 mmhg

Pols : 78x/menit

RR : 24x/menit

Suhu : 36,5ºC

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

 Tanda-tanda kehamilan : Tidak ada

 Perdarahan : Tidak ada

 Varices : Tidak ada

**ANALISA**

Ny. L PIII A0 Akseptor KB suntik 3 bulan (Depo Progesteron)

**PENATALAKSANAN**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

 TD : 120/70 mmhg

Pols : 78x/menit

RR : 24x/menit

Suhu : 36,5ºC

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannnya.

1. Menginformasikan kembali jenis-jenis kontrasepsi dan efek samping dari kontrasepsi.

Ibu telah memilih KB suntik 3 bulan (Depo Progesteron).

1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik KB 3 bulan (Depo Progesteron) secara IM dibagian bokong.

Ibu bersedia disuntik.

Ibu sudah mengetahui efek sampingnya.

1. Menganjurkan ibu untuk kembali (suntik ulang) pada tanggal 26 Juli 2016 atau jika ada keluhan.

Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali untuk mendapatkan suntikan ulang.

Mengetahui Pimpinan Klinik Pelaksana Asuhan

(Helen Kristina Tarigan, SST) (Riska Dwi Putri Br. Bangun)

**BAB 4**

**PEMBAHASAN**

1. **Kehamilan**

Ny.L GIII PII A0 melakukan kunjungan ANC yang pertama kalinya dengan penulis pada tanggal 12 Februari 2016 yang telah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Selama hamil ini Ny. L sudah melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 5 kali, yaitu TM I 1 kali, TM II 2 kali dan TM III 2 kali.

Menurut (Kemenkes, 2013) kunjungan minimal selama hamil adalah 4 kali, yaitu TM I 1 kali pada kehamilan sebelum minggu ke 16, TM II 1 kali pada kehamilan Antara minggu ke 24 sampai minggu ke 28, dan TM III 2 kali Antara kehamilan minggu ke 30 – 32 dan minggu ke 36 dan 38.

 Berdasarkan data diatas Kunjungan ANC yang dilakukan Ny. L adalah sebanyak 5 kali dimana menurut Kemenkes 2013 kunjungan minimal selama hamil yaitu 4 kali. sehingga dapat disimpulkan bahwa Ny.L sudah melakukan kunjungan ANC sesuai dengan standart.

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. L dan hasil pemeriksaan penambahan BB, TD dan DJJ normal. Dan usia kehamilan sesuai dengan TFU. Pada pengukuran berat badan Ny. L mengalami penambahan berat badan sebesar 11 kg selama kehamilan dimana berat badan Ny. L sebelum kehamilan adalah 53 kg dan diakhir kehamilan 64 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. L adalah dalam batas normal dan tidak bertentangan dengan teori.

Hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny. L yaitu Hb 10,9 gram%. Dari hasil pemeriksaan Hb Ny. L dikatakan anemia ringan. Menurut (Manuaba, 2013) yang dikatakan anemia pada ibu hamil yaitu bila kadar Hb 9-10 gram% anemia ringan, 7-8 gram% anemia sedang, <7 gram% anemia berat dan 11 gram% tidak anemia. Sehingga dapat disumpulkan bahwa Ny. L mengalami anemia ringan pada kehamilannya namun sudah teratasi dengan pemberian tablet Fe. Tablet Fe dikonsumsi 3x1 hari untuk mengatasi anemia ringan yang ibu alami. Dan menjelaskan tentang gizi ibu hamil trimester tiga. Dan masalah anemia ibu sudah teratasi pada pemeriksaan selanjutnya dengan interval waktu ± 1 bulan didapat hasil pemeriksaan Hb sudah 11,2 gram % dimana apabila HB 11 gram% dikatakan tidak anemia.

Setelah dilakukan pengkajian, Ny. L mempunyai keluhan pada kehamilan trimester 3 yaitu nyeri pinggang dan sering BAK pada malam hari. 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. 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.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan kepada Ny. L dapat terlaksana dengan baik, keadaan Ny. L secara umum normal. Ny. L dan keluarga memberikan dukungan penuh sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

**4.2 Persalinan**

a. Kala I

Pada tanggal 20 Maret 2016 pukul 13.00 WIB, Ny.L datang ke klinik bersalin Helen dengan keluhan mules-mules sejak jam 10:00 WIB dan keluar lendir bercampur darah dari vagina dilakukan pemeriksaan vagina toucher (VT) dan hasilnya pembukaan serviks 5 cm.

Menurut (Manuaba, 2013) kala I adalah kala pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk multigravida sekitar 6-8 jam dimana diperkirakan pembukaan untuk multigravida 2 cm per jam.

Menurut (Saifuddin, 2013) kala I persalinan terdiri dari fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung selama 8 jam dari pembukaan 1 sampai cm. fase aktif dibagi menjadi 3 fase : yaitu fase aktif akselerasi dari pembukaan 3 sampai dengan 4 cm, fase aktif dilatasi maksimal dari pembukaan 4 sampai dengan 9 cm, fase deselarasi dari pembukaan 9 sampai dengan 10 cm.

Pada pukul 17.00 wib dilakukan pemeriksaan VT kembali dengan hasil pembukaan lengkap dan ketuban pecah spontan, Ny. L mengatakan ada perasaan ingin meneran, merasa ada tekanan yang semakin meningkat pada rectum, terlihat perineum menonjol dan menipis, serta vulva membuka. Kemajuan persalian serta keadaan ibu dan janin penulis pantau dengan menggunakan partograf dimulai dengan kala I fase aktif (pembukaan 3-4 cm) sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm).

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa Kala I Ny. L berjalan dengan normal yaitu sekitar 7 jam. Menurut manuaba dimana lama persalinan kala I untuk multigravida yaitu 6-8 jam.

Asuhan persalinan kala I yang diberikan kepada Ny. L sudah sesuai standar yaitu 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, penjelasan tentang kemajuan persalinan, menjaga kebersihan diri, mengatasi rasapanas, masase, pemberian cukup minum, mempertahankan kandung kemih tetap kosong, dan sentuhan (Saifuddin, 2013).

1. Kala II

Selama kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his, kemudian ibu mengatakan bahwa ia ingin meneran dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum meonjol dan vulva membuka. Pada saat tanda-tanda persalinan itu sudah muncul, penolong 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. Setelah kepala bayi lahir, penolong memeriksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak. Tidak ada lilitan tali pusat, kemudian 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. 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 .Pukul 17.25 wib bayi lahir spontan dengan jenis kelamin perempuan dengan BB: 3600 gram, TB: 49 cm. Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. L bahwa kala II berlangsung 25 menit dan tinggi fundus uteri yaitu setinggi pusat, tidak terdapat robekan pada jalan lahir.

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 (Saifuddin, 2013 ).

Dengan ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana alat-alat yang digunakan untuk menolong persalinan di klinik Helen sudah di desinfeksi tingkat tinggi.

1. Kala III

Setelah bayi lahir pada pukul 17.25 wib, dilihat tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, lalu dilakukan manajemen aktif kala III dengan penyuntikkan oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha bagian luar dan dilakukan Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT) disertai dengan adanya semburan darah dan tali pusat semakin memanjang, lalu plasenta lahir lengkap pada pukul 17.35 wib. Kala III berlangsung selama 10 menit.

Menurut (Kemenkes, 2013) kala III dimulai yaitu sejak bayi lahir sampai dengan lahirnya plasenta. Lama kala III berkisar selama 15-30 menit.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan kala III Ny. L ±15 menit dimana menurut Kemenkes 2013 lama kala III berkisar 15-30 menit. Hal ini menunjukan tidak ada perbedaan antara teori dengan kenyataan.

1. Kala IV

Setelah bayi dan plasenta lahir, dilakukan pengawasan kala IV pada ibu yaitu tanda-tanda vital, kontrasi uterus, laserasi jalan lahir, kandung kemih, dan perdarahan, selama 2 jam pertama. 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali, 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali. Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah pemantauan tanda vital, kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, perineum dan perkiraan darah yang hilang (Kemenkes, 2013).

Dari pemantauan tersebut didapatkan tanda-tanda vital ibu normal, TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, tidak ada laserasi jalan lahir, perdarahan dalam batas normal, keadaan ibu baik secara keseluruhan tanpa ada penyulit.

kala IV dilakukan sesuai dengan teori seperti yang dijelaskan diatas, hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan antara teori dengan kenyataan.

**4.3 Nifas**

Menurut Kemenkes (2013), masa nifas dimulai dari plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol atau kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yang ada. Penulis melakukan asuhan masa nifas sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam pertama, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu. Berdasarkan anamnese dan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. L selama masa nifas tidak terjadi tanda-tanda bahaya maupun kelainan pada masa nifas.

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

 Pada kunjungan pertama (6 jam post partum) pada Ny. L tanda-tanda vital normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontrasi uterus baik, lochea rubra dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal, asuhan yang diberikan pada Ny. L dengan melakukan mobilisasi, personal hygiene, tidak ada tanda tanda infeksi pada masa nifas dan mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara untuk memperlancar ASI dan juga mengajarkan ibu cara menyusui yang benar. Pada kunjungan kedua (6 hari) pada Ny. L, TFU pertengahan simfisis ke pusat, dan lochea sanguilenta warna merah kecoklatan dan berlendir.

Menurut Anggraini (2010), kunjungan nifas pada 2 minggu yang dipantau adalah uterus, darah yang keluar dari vagina, tanda-tanda vital, menjaga kebersihan diri, perawatan payudara, dan menyusui bayinya sesering mungkin, dan memastikan ibu mendapatkan nutrisi yang cukup. Pada kunjungan ketiga (2 minggu) pada Ny. L TFU tidak teraba, lochea serosa warna kuning kecoklatan, menganjurkan kepada Ny. L untuk makan makanan yang bergizi dan yang dapat memperlancar produksi ASI seperti daun katu,dan sayur-sayuran yang lain, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, menjelaskan macam-macam alat kontrasepsi dan efek sampingnya, menganjurkan ibu tetap menyusui bayi sampai 6 bulan.

Menurut Anggraini (2010), kunjungan nifas pada 6 minggu yang dipantau adalah involusi uteri, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya nifas, menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayinya serta memberikan konseling KB.pada kunjungan 6 minggu Ny. L, involusi uteri berjalan dengan normal, tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda-tanda bahaya nifas, tidak ada penyulit yang dialami ibu dan bayi, ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan.

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa asuhan masa nifas dilakukan sesuai dengan teori penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan antara teori dengan kenyataan.

* 1. **Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny.L lahir normal tanggal 20 april 2016 pukul 17.25 wib dengan jenis kelamin perempuan, Berat badan 3600 dengan panjang badan 49 cm, bayi baru lahir cukup bulan, tonus otot baik, bayi menangis kuat dan saat didekatkan kedekat payudara ibu bayi berusaha mencari puting untuk menghisapnya.

Menurut (JNPK-KR, 2011) 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.

Ny. L 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.

 Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir yaitu pada KN 1 usia 6-48 jam, KN 2 usia 3-7 hari, KN 3 usia 8-28 hari (Kemenkes RI, 2014). Namun kunjungan neonatal tidak sesuai dengan refrensi. Asuhan bayi baru lahir dilakukan mulai dari 6 jam, 6 hari, 2 minggu, asuhan ini dilakukan bersamaan dengan kunjungan masa nifas.

 Asuhan yang dilakukan penulis dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, pemberian ASI, pencegahan infeksi, dan perawatan tali pusat, yaitu dilakukan dengan cara membersihkan dan mengeringkan setelah bayi di mandikan dan di bungkus oleh kassa steril.

 Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi asuhan bayi baru lahir dapat disimpulkan bahwa kunjungan neonatus yang dilakukan penulis sesuai dengan kunjungan masa nifas yaitu 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 mingu.

**4.5 Keluarga Berencana**

Pada tanggal 31 Mei 2016, Masa nifas Ny. L 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 sesuai untuk ibu.

Ternyata ibu dan suami sudah berkompromi tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Maka ibu dan suami memilih DMPA (Depo medroxyprogesteron asetat) atau KB suntik 3 bulan. Selanjutnya pada kunjungan 6 minggu, Ny. L sudah memakai alat kontrasepsi 3 bulan.

Jika dilihat dari efektifitas pemakaian, untuk ibu menyusui KB suntik 3 bulan dapat digunakan karena tidak mengganggu produksi ASI untuk ibu yang sedang menyusui (Handayani, 2010).

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

 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 5**

**PENUTUP**

1. **Kesimpulan**

 Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Care* terhadap Ny. L dari masa hamil trimester III sampai dengan ber KB maka dapat disimpulkan bahwa:

Ny. L dengan usia 34 tahun GIII PII A0 selama hamil memeriksakan kehamilannya sebanyak 5 kali dan keluhan yang dialami Ny. L selama hamil masih dalam kategori fisiologis dan tidak terjadi patologis selama kehamilan. Ny. L mengalami anemia ringan, pada pemeriksaan pertama kadar hemoglobin Ny. L 10,2 gr% dan pemeriksaan kedua sebesar 11,3 gr% yang menunjukkan peningkatan setelah diberikan pengetahuan kesehatan tentang pemenuhan nutrisi dan pentingnya menkonsumsi tablet Fe.

Asuhan persalinan dari kala I sampai dengan kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal,tidak ada kesenjangan dalam melakukan asuhan intranatal, ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi.

Ny. L selama masa nifas mulai dari 6 jam pertama sampai dengan nifas 6 minggu berlangsung dengan normal dan tidak mengalami komplikasi.

Asuhan bayi baru lahir Ny. L secara *continuity care* yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6 jam, 6 hari, 2 minggu (sesuai dengan kunjungan masa nifas), ibu dan bayi dalam keadaan sehat, serta tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi.

Asuhan keluarga berencana yang diberikan adalah penjelasan mengenai macam-macam alat kontrasepsi KB pada kunjungan nifas dua minggu dan enam minggu. Dan Ny. L memilih DMPA (Depo Medroxyprogesteron Asetat) atau KB suntik tiga bulan.

1. **Saran**

**5.2.1 Bagi Penulis**

Diharapkan penulis mampu meningkatkan keterampilan yang dimiliki untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Continuity Care* sesuai standar profesi kebidanan dan dapat mengatasi kesenjangan antara teori yang didapat di perkuliahan dengan praktik yang nyata di lapangan serta dapat mengaplikasikan teori yang diperoleh dengan perkembangan ilmu kebidanan terkini.

**5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Keberhasilan suatu asuhan yang diberikan tidak terlepas dari dukungan institusi pendidikan dan kerja sama dengan klinik, diharapkan adanya klinik yang lebih mendukung kegiatan asuhan secara *Continuity Care* sehingga asuhan dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan klien.

**5.2.3 Bagi Tempat Penelitian**

Untuk bidan dan tenaga kesehatan lainnya diharapkan mampu memberikan asuhan *Continuity Care* secara menyeluruh dengan mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi dalam masa kehamilan.

**DAFTAR PUSTAKA**

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

Davies, Lorna. 2014. Pemeriksaan Kesehatan Bayi Pendekatan Multidimensi. Jakarta: EGC

Dinkes Provsu. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2012.* [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.%20pdf). (diakses tanggal 14 Februari 2016 pukul 17.03 WIB).

Handayani, S.2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana* . Yogyakarta: Pustaka Rihama

JNPK-KR. 2011. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: 2011

Kemenkes RI,2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. <http://www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan/profil-kesehatan-indonesia>... (diakses tanggal 9 Februari 2016)

Kemenkes RI,2013. Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar

Kusmiyati, Y. 2013. *Perawatan Ibu Hamil.* Yogyakarta: Fitramaya.

Manuaba, I.B.G. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: Buku Kedokteran.

Marmi dan Kukuh.2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (Peuperium care).* Yogyakarta.: Pustaka Pelajar

Maryunani, A. 2010. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas (Postpartum)*. Jakarta: Trans Info Media

Poltekkes Kemenkes RI Medan.2016. Panduan penyusunan Laporan Tugas Akhir. Medan

Rohani, Saswita R, Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan.* Jakarta:Salemba Medika

Rukiyah, A. Y dan Yulianti L.2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2012. *Asuhan Kebidanan**II Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2013. *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta: Trans Info Media.

Saifuddin, A.B.2013. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

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

Walyani Elisabeth. 2015, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan,* Jogjakarta: PB

WHO.2015. *Angka Kematian Ibu dan Bayi 2015* (diakses 10 februari 2016)

Yanti. 2015. *Pengembangan Model Pembelajaran Klinik: Continuity Of Care Program Pendidikan D-III Kebidanan*. Yogyakarta: UGM.

[Http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?act=view&bukuid=80193&mod =peneli tiandetail&sub=penelitianDetail&typ=html](http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?act=view&bukuid=80193&mod=penelitiandetail&sub=penelitianDetail&typ=html)(diakses tanggal 14 februari 2016 )

**DAFTAR SINGKATAN**

AKB : Angka Kematian Bayi

AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

AKI : Angka Kematian Ibu

AKN : Angka Kematian Neonatus

ANC : Ante Natal Care

APD :Alat Pelindung Diri

APN : Asuhan Persalinan Normal

ASI : Air Susu Ibu

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BB : Berat Badan

BBL : Bayi Baru Lahir

DJJ : Denyut Jantung Janin

DMPA : Depo Medroksi Progesteron Asetat

DTT : Desinfeksi Tingkat Tinggi

HB : Hemoglobin

HPHT : Hari Pertama Haid Terakhir

IM : Intra Musculer

IMD : Inisiasi Menyusui Dini

IMT : Indeks Masa Tubuh

KB : Keluarga Berencana

KEK : Kurang Energi Kronis

KH : Kelahiran Hidup

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

KB : Keluarga Berencana

KN : Kunjungan Neonatus

LILA : Lingkar Lengan Atas

LTA : Laporan Tugas Akhir

MOP : Metode Operasi Pria

PAP : Pintu Atas Panggul

PB : Panjang Badan

PTT : Peregangan Tali Pusat Terkendali

PUKI : Punggung Kiri

PUKA : Punggung Kanan

PUS : Pasangan Usia Subur

RR : Respiration Rate

SBR :Segmen Bawah Rahim

SDKI : Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia

TB : Tinggi Badan

TBBJ : Tafsiran Berat Badan Janin

TD : Tekanan Darah

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TT : Tetanus Toksoid

TTP : Tafsiran Tanggal Persalinan

UK : Usia Kehamilan

USG : Ultrasonografi

VT : Vagina Toucher

WHO : world health organization